14

Beitrag
zur Therapie und Prognose
der
Unterlippen-Carcinome.

Inaugural - Dissertation

zur

Erlangung der Doctorwürde

in der

Medicin, Chirurgie und Geburtshülfe,

welche

nebst beigefügten Thesen

mit Zustimmung der Hohen Medicinischen Facultät

der Königlichen Universität zu Greifswald

am

Freitag, den 4. November 1892

Mittags 1 Uhr

öffentlich verteidigen wird

Alexander Pittius

aus Schlawe.

Opponenten:

Herr Dr. med. Otto Vierarm.
Herr Dr. med. Wilhelm Metzmacher.
Herr cand. med. Wilhelm John.

Greifswald.

Druck von Julius Abel.

1892.

Seinen Eltern

in Liebe und Dankbarkeit

gewidmet

vom

Verfasser.

In der Greifswalder chirurgischen Klinik kamen in den Jahren 1886—92 41 Fälle von Unterlippencarcinomen zur Beobachtung, von denen 38 Fälle das männliche, 3 das weibliche Geschlecht betrafen. Der Unterschied zwischen beiden Geschlechtern ist ziemlich bedeutend, und stimmt dies mit den Erfahrungen, die schon früh über die fast absolute Immunität des weiblichen Geschlechts inbetreff dieser Erkrankung gemacht wurden. Der Grund dafür, dass besonders das männliche Geschlecht von diesem Übel heimgesucht wird, ist sehr oft dem Einfluss des Tabakrauchens zugeschrieben worden; doch ist wohl weder die beitzende Eigenschaft des Tabakssaftes, noch der Druck des Pfeifenrohres als alleinige Ursache des Unterlippenkrebses zu erklären, giebt es doch viele Menschen, die niemals geraucht und doch von dem Leiden befallen sind, und ist doch vor allen Dingen der Lippenkrebs älter als der Gebrauch der Pfeifen. Nach Thiersch sind für die Entwicklung des Carcinoms besonders bei Bauern und bei solchen Leuten, die durch ihre Beschäftigung sich vorzugsweise im Freien aufzuhalten gezwungen und den verschiedenen Witterungseinflüssen ausgesetzt sind, folgende Punkte nicht ohne Bedeutung: Die epithelialen Gebilde der Unterlippenhaut, soweit sie in Haarbälgen und Haarbalgdrüsen bestehen, sind beim Manne stärker entwickelt und zeigen in der Regel bis in das höchste Alter nicht ein andauerndes Wachstum allein, sondern auch zuweilen ein steigendes. Ferner altert die Gesichtshaut des Bauern früher als die des Stadtbewohners, er ist bei seiner Arbeit

im Übermass den Unbillen der Witterung ausgesetzt, und sollen diese Einflüsse dem Zustand der Gesichtshaut zum grossen Nachteil gereichen. Ausserdem lässt er als Gelegenheitsursache das Eindringen des Tabakssaftes in die follikulären Gebilde und durch feine Risse des Lippenrotes in die interpapillären Epithelien, sowie sonstige mit dem Tabakrauchen verknüpfte Schädlichkeiten gelten. Eine andere Gelegenheitsursache hat Führer hervorgehoben. Nach ihm ist die kritische Stelle der Unterlippe, Übergang der Cutis in Lippenrot, beim Rasieren besonders gefährdet, am meisten ist es beim Bauersmann der Fall. Der Bauer lässt sich nur alle acht Tage rasieren, sein Bart ist ziemlich stark, wenn es zum Rasieren kommt, und ohne Schrunden und kleine Wunden geht er nie aus. Es verdient diese oft wiederholte Misshandlung der Unterlippe, an die sich eine Entzündung der betroffenen Teile anschliessen kann, wohl in betreff der Ätiologie des Carcinoms der Unterlippe bei Männern in Berücksichtigung gezogen zu werden.

Wie oben erwähnt, sind in der Greifswalder Klinik während dieser Zeit 41 Fälle von Unterlippencarcinomen beobachtet worden; ich möchte mir nun erlauben, im folgenden die Krankengeschichten der Patienten in chronologischer Reihenfolge aneinanderzureihen.

Fall I. Christian Rettschlag, Schmiedemeister, 72 Jahre alt. 19./I.—29./I. 86. Seit 2 Jahren bestehende, seit September ulcerierende, in letzter Zeit besonders schnell gewachsene Geschwulst an der rechten Seite der Unterlippe. **Status praes.** An der rechten Seite der Unterlippe eine etwa taubeneigrosse ulcerierte, mit unregelmässigem Grunde versehene Geschwulst, die nicht ganz in den Mundwinkel hineinragt. In der rechten Unterkiefergegend eine ungefähr bohnengrosse Lymphdrüse. Mässiges Ectropium der hart infiltrierten Unterlippe; beim Essen und Sprechen mässige

Beschwerden und Schmerzen. Allgemeinzustand ziemlich kachektisch. 20./I. **Operat.** in comb. Narc. Exstirpation des Carcinoms 1 cm im Gesunden mittelst der Scheere. Nach der Stillung der ziemlich beträchtlichen Blutung Cheiloplastik nach der Langenbeck'schen Methode. Seidensuturen, Jodoformgaze, Watte. 21./I. Die Spitzen des Lappens sehen etwas nekrotisch aus. Temp. 39,6°. 22./I. Die Lappen haben sich etwas erholt. Das verstopfte Drain gereinigt. 31./I. Der Lappenrand hat sich erholt, dagegen ist etwas tiefer eine ca. 50pfenniggrosse Partie nekrotisch geworden. Temp. 38,8°. 24./I. Patient in vergangener Nacht schlecht geschlafen; Husten, Temp. 38,2°. Ipecacuanhainfus. 25./I. und 26./I. Patient fühlt sich sehr schwach. Campheremulsion, 2stündlich 1 Esslöffel. 27./I. Atmung sehr oberflächlich. Perkussionsschall hinten unten abgekürzt. Atmungsgeräusch hinten unten abgeschwächt bis überhaupt verschwunden, mit kleinen Rasselgeräuschen vermischt, vorn normal. Temp. 40°. — 28./I. Dämpfung hinten beiderseits im Bereich der unteren Lappen. Campherinjection. 29./I. Bronchiales Atmen beiderseits hinten unten, besonders rechts. Campherinjection. Exitus letalis 7½ Uhr abends. Die am nächsten Tage vorgenommene Sektion ergab als Todesursache eine doppelseitige croupöse Pneumonie, welche rechts bis in den oberen Lappen reichte, links den unteren und einen Teil des oberen Lappens einnahm.

Fall II. Johann Fritz, Schuhmacher, 70 J. alt. 2./IV. bis 14./IV. 86. Patient stammt von gesunden Eltern und war bis in sein 50. Lebensjahr stets gesund, damals trat ein Ausschlag auf dem Körper auf, der grosse Defekte, welche nässend waren, zur Folge hatte; bald heilten die einen Stellen zu, bald traten wieder neue Defekte auf. So ging es 5 Monate lang. Man sieht jetzt noch Narben von weisser Farbe auf der Haut. Im September 85 bemerkte

Pat. 2 dunkelblaue Flecken von kleiner Erbsengrösse an der inneren Seite der Unterlippe gegen den rechten Mundwinkel zu. Nach wenigen Tagen ging die Haut an diesen beiden Stellen fort und vernarbten dieselben; nach einigen Tagen jedoch trat die gleiche Erscheinung wieder auf, verschwand aber ebenfalls nach kurzer Zeit. Um Weihnachten herum befragte er einen Arzt, der ihm Jodoformsalbe verschrieb. Die Flecke blieben nun ganz fort, dagegen trat ein kleiner Tumor mehr am äusseren Rande der linken Unterlippe auf, welcher jetzt die Grösse einer grossen Mandel erreicht hat. **Stat. praes.** Auf der rechten Seite der Unterlippe befindet sich ein, 2 cm des Lippensaumes in horizontaler Richtung und 1 cm in sagittaler Ausdehnung einnehmender Tumor von harter Consistenz, welcher wallartig mehrere mm über dem Niveau der Schleimhaut erhaben ist; derselbe ist nicht ulceriert, etwas höckerig und von braunroter Farbe, er erstreckt sich zapfenförmig in die von normaler Haut bedeckte darunterliegende Mundpartie. Rechts unter dem Kiefer mehrere erbsengrosse, harte aber bewegliche Drüsen. 3./IV. **Operat.** i. Narc. Keilförmige Excision des Tumors 1 cm weit im Gesunden. Naht, Jodoformgaze mit Collodium. Zur Exstirpation der Drüsen wird ein stumpfer Winkelschnitt geführt, dessen einer Schenkel in der Mittellinie dicht unter dem Kinn 4 cm lang ist, während der 6 cm lange untere Schenkel sich der Richtung gegen das Sterno-aromialgelenk anschliesst. Herauspräparierung mehrerer unter dem Platysma myoides gelegener Drüsen, zusammenhängend mit der einschliessenden Fettschicht, welche sich bis auf die Kapsel der Gland. salio submaxil. erstreckt. Exstirpation der Speicheldrüse mit doppelter Unterbindung der Art. maxil. exstern. Zwei Drains, Listergaze, Salycilwatteverband. 9./IV. Heilung erfolgt durch prima reunio. Im Verband wenig Sekret. Wundränder reaktionslos. Ent-

fernung von Nähten und Drains. 14./IV. An Stelle des Drains im oberen Mundwinkel kleiner Granulationsknopf, welcher geätzt und mit Salbe verbunden wird.

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall III. Johann Heitmann, Bauer, 72 J. alt. 10./V. bis 24./V. 86. Vor 40 Jahren wurde dem fast tauben Pat. nach einer Zehenquetschung in Amsterdam der Unterschenkel wegen Wundkrankheit amputiert. Seit 8 Jahren hat Pat. eine linksseitige Hydrocele nach einem Trauma, welche mehreremale punktiert wurde und jetzt wieder kindskopfgross ist. Vor 1¼ Jahren bemerkte Pat. eine Warze auf der rechten Seite der Unterlippe, welche mehrfach sich entzündete, wieder abheilte, seit ½ Jahre aber bedeutend induriert wurde, sich verbreiterte, seit 6 Wochen ulcerierte und jauchte. **Stat. praes.** An der Übergangsstelle der Lippenschleimhaut in die äussere Haut befindet sich ein derber etwa haselnussgrosser Knoten, welcher eine rötlich-weisse Farbe hat, ziemlich trocken ist und mit pilzförmigen Rändern übersteht. Die ihn überdeckende äussere Haut zeigt eine flache Erosion. Ulcerationen finden sich nicht. Die Consistenz des Tumors ist ziemlich hart, seine Oberfläche rauh, höckerig; er beschränkt sich nur auf die Schleimhaut. Drüsen nicht fühlbar. Vom rechten Unterschenkel ist nur noch ein Amputationsstumpf im oberen Drittel geblieben, welcher in rechtwinkliger Contraktur steht, sodass er in einer Prothese knieend geht. An der Hinterseite der oben erwähnten Hydrocele ist der Hoden fühlbar. 12./V. Operat. Keilexision 1 cm breit im Gesunden mit Cocain. Naht. Jodoformcollodium. Tägliche Erneuerungen. 17./V. Entfernung der Nähte. Unterer Stichkanal etwas entzündet. Carbolcompresse täglich. 20./V. Wunde verheilt; an Stelle der Narbe ein kleiner belegter Strich von gelblichweissem Aussehen. Carbolcompresse,

Chlorzink. 24./V. Wunde glatt und rein. Pat. entlassen. — Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall IV. Friedrich Fischer, Schuhmacher, 76 J. alt. 12./VII.—30./VII. 86. Pat. giebt an, dass er seit 20 Jahren ein Bläschen an der Unterlippe bemerkt habe, welches periodisch mit dem Auftreten neuralgischer Kopfschmerzen wuchs. Vor 3 Jahren nun blieb dasselbe stehen und wollte nicht mehr heilen, es nahm allmählich zu, bis es Taubeneigrösse erreichte. Pat. legte Pflaster auf, spülte mit Alaun, allein es wurde immer grösser. Vor 14 Tagen bemerkte er nun, dass die Geschwulst die bis jetzt innegehaltenen Grenzen überschritt und sich namentlich nach innen über den Mundwinkel hinaus vergrösserte, während es gegen die Mitte nur wenig zunahm. **Stat. praes.** Die linke Hälfte der Unterlippe wird von einer harten Infiltration eingenommen, auf deren Höhe sich eine ca. 20pfennigstückgrosse Ulceration befindet. Oberflächliche Ulcerationen vom Mundwinkel ca. $^1/_2$ cm nach innen zur Wangenschleimhaut. Schleimhaut der Unterlippe nur an der Grenze des Tumors beteiligt. Submentale Drüsen beiderseits unterhalb des Kinnes erbsen-bohnengross infiltriert. Allgemeinbefinden gut. 13./VII. **Operat.** Excision des Lippenstückes 1 cm im Gesunden mit der Scheere, wobei der linke Mundwinkel mitgenommen wird, da das Cancroid auf die Wange übergriff. Cocainanaesthesie ungenügend, leichte Narcose. Plastik nach Langenbeck mit Spornbildung. Der Sporn wird erst mobilisiert, dann durch 3 Nägel an den Kiefer fixiert. Ein Schleimhautrand bleibt von dem excidierten Mundwinkel übrig. Naht, auch des linken Mundwinkels ohne Verschiebung des Lippenrotes. Jodoformgaze. Exstirpation der submentalen Drüsengruppen mit Medianschnitt vom Kieferwinkel bis zur Cartilago thyroidea beiderseits. — Naht, Listergaze. Die Gaze im Mund und an der Lippe wird täglich erneuert. 20./VII. Prima reunio. Naht ent-

fernt bis auf 2 Suturen zur Fixation. 22./VII. Letzte Nähte entfernt. 27./VII. Von jetzt ab täglich Verbandwechsel, da Wundfläche granuliert, wo der Defekt nach Plastik blieb und am unteren Lippenrande. 30./VII. Pat. entlassen. Mandelgrosse granulierende Fläche am Kinn. Unterlippe fast vernarbt bis auf einen kleinen Strich. Mund gut zu schliessen.

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall V. Johann Wils, Bauer, 60 J. alt. 17./VIII—26./VIII. 1886. Pat. ist das einzige Kind seiner Eltern, von denen die Mutter hochbetagt gestorben ist, der Vater aber vor seinem Tode an Schmerzen vor der Brust und an Appetitlosigkeit gelitten haben soll. Der Kräftezustaud desselben ist ein sehr geringer gewesen; ob der Vater an Magenkrebs gelitten, vermag der Pat. nicht anzugeben. Pat. pflegte bei seiner Arbeit die Pfeife zu rauchen, auch später, als er wegen einer Lähmung im rechten Fuss seine Beschäftigung aufgeben musste, war er ein eifriger Raucher, doch giebt er es nicht zu, die Pfeifenspitze an der Stelle getragen zu haben, wo ihm vor 6—7 Jahren ein kleines Gewächs entstand, das er sich anfangs abbiss, später abband, aber welches immer von neuem wuchs und ihn veranlasste, nach 5 Jahren einen Arzt zu konsultieren, der ihm riet, sich in Greifswald in's U.-K.-H. aufnehmen zu lassen. **Stat. praes.** Kleiner, magerer, blass aussehender Mann von mässig entwickeltem panniculus adiposus und mässiger Muskulatur. Die Unterlippe zeigt drei knollige Geschwülste von blumenkohlartiger Oberfläche; sie sitzen alle drei am roten Lippensaum, die mittlere von etwa Taubeneigrösse reicht tiefer bis unter die untere Schleimhautfalte, zu beiden Seiten zwei kirschgrosse von demselben Aussehen. Die Oberfläche zeigte keinerlei Ulcerationen. Bei der Palpation erweisen sie sich von intensiver Härte und schmerzlos. An dem rechten horizontalen Unterkieferast verschiebbare, indurierte schmerzlose Lymphdrüse. 19./VIII. **Operat.** i. Narc. Nach

dreieckiger Excision der Geschwulst 1 cm im Gesunden, wodurch ein Defekt entsteht, dessen Basis die ganze Breite der Unterlippe einnimmt und dessen Spitze unmittelbar oberhalb der Spina mandibulae liegt, wird die Wundfläche durch 2 seitliche viereckige Lappen, von denen der grössere linke zur Deckung hinreicht, geschlossen, während der rechte durch Verziehung nach unten und Emporziehen des Zipfels, den neuen Defekt völlig ausfüllend, eine völlige Vereinigung mit nur geringer Verkleinerung der Mundspalte bewerkstelligt. Drüsen ebenfalls exstirpiert. Jodoformgazetamponade. Ernährung mittelst eines Schlauches, der links eingeführt wird. 25./VIII. Erster Verbandwechsel. Wunde per primam geheilt. Entfernung einzelner Nähte. 26. VIII. Verband vollständig entfernt, auch die in der Wunde gelegenen Jodoformtampons. Die Wundränder leicht gerötet, wenig geschwollen. Stichkanäle reaktionslos. 22./IX. Patient geheilt entlassen. — Gestorben, Todesursache unbekannt.

Fall VI. Johann Pieritz, Zimmermann, 51 J. alt. 10./XI.—30./XI. 86. Pat. früher gesund, litt vor einigen Jahren viel an „aufgesprungenen Lippen"; da ihm dies sehr lästig war, suchte er die getrocknete Epidermis durch Reiben mit den Zähnen zu entfernen. Vor ca. $^{1}/_{2}$ Jahr bemerkte Pat. an der linken Seite der Unterlippe eine warzenähnliche Geschwulst, die aber später auch auf die rechte Hälfte übergriff; wegen der durch die Neubildung bedingten Schmerzen suchte Pat., der Nichtraucher ist, um die Aufnahme in das Greifswalder Krankenhaus nach. **Stat. praes.** In der Mitte der Unterlippe eine etwa mandelgrosse ca. 3 cm. breite, warzenartige Geschwulst, welche die ganze Dicke des Lippensaumes einnimmt. Consistenz hart, Oberfläche papillomatös, nicht ulceriert. Submaxillardrüsen nicht afficiert. 12./XI. **Operat.** in comb. Narc. Excision 1 cm. weit im Gesunden. Zusammenziehung mittelst Plattennaht

und Knopfnähten, nachdem parallel dem Lippenrande von den unteren Ecken des Defektes Entspannungsschnitte nach beiden Seiten gemacht worden waren, jeder Schnitt von etwa 3 cm Länge. 13./XI. Täglich Jodoformgaze zwischen Zahnfleisch und Lippe. 22./XI. Der obere Wundrand ist $^{3}/_{4}$ cm auseinander gewichen. 23./XI. Ätzen des vorderen und hinteren Saumes, damit der Narbenzug mehr von beiden Seiten stattfindet. 30./XI. Pat. mit bohnengrossem Defekt entlassen. —

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall VII. Wilhelm Bettmann, Arbeiter, 78 Jahre alt. 16./XI.—20./XI. 86. Vor drei Jahren wurde Pat. beim Rasieren in die Unterlippe geschnitten; in der Wunde entstand bald ein kleiner gelber Punkt, welcher an Grösse stetig zunahm. Die Geschwulst wuchs fortwährend, anfangs langsamer, dann schneller und geriet zum Teil nach einjährigem Bestehen in geschwürigen Zerfall. **Stat. praes.** Kräftiger Mann. Haut des Körpers leicht gerunzelt, etwas atrophisch. Kopf noch ziemlich behaart. Die Region des Mundes ist durch eine teils wuchernde, teils in eitrigem Zerfall begriffene Neubildung derartig verändert, dass die Partie der ganzen Unterlippe bis zur Kinnspitze gewulstet und knollenartig aufgetrieben ist. Am linken Mundwinkel ist bereits ein flintenkugelgrosser Defekt durch den dort sehr stark vorgeschrittenen Zerfall entstanden, während die rechte Seite mehr hart sich anfühlt. Die Oberlippe ist links genau bis zur Mitte von der Neubildung eingenommen, welche an die linke Wangenschleimhaut und das Zahnfleisch fortgeht, sodass durch die Neubildung und Infiltration der linken Backe eine ziemlich starke Kieferklemme zustande kommt. Die rechte Backe ist frei, ebenso die rechte obere Zahnfleischseite, während linkerseits oben und unten die Zahnreihe die Grenze bildet der bis an die Kaumuskulatur reichenden Tumormassen. — Da zur Operation Resektion des linken Ober- und Unterkiefers nötig wäre, sowie

Excision kolossaler Weichteilmassen, so wird bei dem Alter des Pat. und der geringen Aussicht auf Erfolg die chirurgische Behandlung aufgegeben. Patient wird eine Arsenikkur empfohlen und entlassen. —

Fall VIII. Wilhelm Hababitzki, Schmied, 60 J. alt. 7./XII.—24./XII. 86. Pat. bemerkte vor etwa 2 Jahren auf der Unterlippe 2 schwarze Fleckchen, die sich langsam vergrösserten. Nach etwa 1 Jahre liess Pat. die betreffenden Stellen von einem Arzte beizen; trotzdem dies mehrmals geschah, erschienen die erbsengrossen Flecken immer wieder von neuem. Hierauf wurden die Stellen einige Zeit erfolglos mit Salben behandelt. Im vorigen Herbst wurde dem Pat. in Berlin Mundwasser gegen sein Leiden verschrieben, welches er bis zum Frühjahr gebrauchte. Seit dieser Zeit behandelt sich Pat. selbst, indem er etwa alle 14 Tage die betreffenden Stellen mit Alaun beizt und hierauf mit Salben bedeckt. Pat. hat sich deshalb so eingehend mit diesem scheinbar unbedeutenden Leiden beschäftigt, weil sich der Staub der Schmiede von den betreffenden Stellen nicht entfernen liess und denselben ein unreines Aussehen gab. **Stat. praes.** Von der Mitte der Unterlippe nach dem linken Mundwinkel zu befindet sich eine etwa 3 cm lange und 1 1/2 cm breite flächenhafte Geschwulst, deren Oberfläche ulceriert ist. Die eine Hälfte des Tumors ist eingesunken, während die andere den Eindruck einer papillösen Wucherung macht. Die Glandulae submaxil. et submental. sind beiderseitig als erbsen- bis bohnengrosse Knoten zu fühlen. — 10./XII. **Operation.** Ein halbkreisförmiger Schnitt dem Kiefer parallel wird durch die Haut zur Exstirpation der submaxillaren und submentalen Drüsengruppen mit den einhüllenden Fettschichten (möglichst radial) geführt. Eine Anzahl linsen- bis bohnengrosser verhärteter Drüsen unterhalb des durchschnittenen Platysma werden entfernt, wobei die Interstitien der Kehlkopfzungenmuskulatur

namentlich links freigelegt werden. Man kommt bis auf die Fascie, welche unter dem M. mylo-hyoideus liegt. Zahlreiche Ligaturen (Art. maxil.), Naht. Drains. Nach Exstirpation des Cancroids, wobei gut 1 cm im Gesunden operiert wird, wird der untere horizontale Rand des Defektes linkerseits durch eine Incision verlängert, welches den Mundwinkel und ein Stück der Oberlippe umkreist und dadurch mobilisiert. Der mobilisierte Lippenrand wird nun gegen die Mittellinie zusammengezogen und durch die Naht völlig vereinigt. Jodoformgaze. 16./XII. Prima reunio. Die Wunde ist gut verheilt, ausser einer linsengrossen granulierenden Stelle am Halse und einer etwa erbsengrossen an der Lippennaht. Entfernung der Drains und Nähte. — Pat. klagt über starke Schmerzen im Rücken in der Gegend des M. quadratus lumb. — Lumbago. Er wird mit dem constanten Strom elektrisiert und fühlt nach der jedesmaligen Anwendung bedeutende Erleichterung. Pat. wird mit einem Streifen Jodoformgaze und Heftpflaster verbunden. 24./XII. Die Wunde ist ausser einer kleinen granulierenden Stelle an der linken Halsseite gänzlich verheilt. Allgemeinbefinden ein wesentlich besseres. Lumbago ist bedeutend zurückgegangen. Pat. wird in ärztliche Nachbehandlung entlassen. Nach Angaben seiner Verwandten ist Pat., dessen Lippe geheilt, jedoch anderweitig in der Seite aufgebrochen war, bereits im Winter 1887 gestorben. Todesursache unbekannt, wahrscheinlich Recidiv des Unterlippencarcinoms. — Gestorben an Recidiv am 8./XII. 87.

Fall IX. Heinrich Blödorn, Fischer, 56 J. alt. 22./VI. bis 12./VII. 87. Pat. hat als Kind die Masern gehabt, ist im übrigen immer gesund gewesen. Sein jetziges Leiden besteht seit dem Frühjahr; im December vorigen Jahres liess Pat. sich bei einem Barbier 2 Zähne ziehen und behauptet dabei durch Druck infolge der Ungeschicklichkeit des Barbiers sich ein Geschwür zugezogen zu haben. Er

bemerkte zuerst einen kleinen Knoten an der Unterlippe, der bald aufbrach und Eiter entleerte. Derselbe wuchs mit der Zeit zu seiner jetzigen Grösse heran, und auf den Rat seines Arztes kam Pat. in die Klinik zu Greifswald. — **Stat. praes.** Mittelgrosser, kräftiger Mann von etwas kachektischer Hautfarbe. Am rechten Mundwinkel bemerkt man ein etwa bohnengrosses, mit dünnen Borken bedecktes Geschwür, und in der Umgebung von ca. 1 cm nach rechts unten eine derbe, harte, von der übrigen Haut ziemlich scharf abgegrenzte Infiltration. Die ganze Geschwulst hat etwa Kastaniengrösse. Auf der Schleimhautseite bemerkt man im Bereiche der Geschwulst eine livide Verfärbung. Bei leichter Berührung blutet die Geschwulst, die mit dem Kiefer nicht verwachsen ist. Occipitaldrüsen nicht nachweisbar vergrössert; die rechten Supra-claviculardrüsen infiltriert. — 23./VI. **Operat.** in comb. Narc. Excision des ganzen Tumors mit der Schleimhaut bis herab zum Kieferwinkel, sodass ein grosser dreieckiger Defekt entsteht. Extraktion der beiden vorderen Molarzähne. Excision eines Stückes vom Zahnfleisch mit dem Periost. Ausräumung der Submaxillardrüsen. Die dadurch gesetzte Wunde wird drainiert und sofort durch die Naht vereinigt, darauf zur Schliessung des Defektes in der Wange ein Lappen aus der Oberkiefergegend, dessen Spitze in der Nähe des Augenwinkels und dessen Basis in der Parotisgegend sitzt, ausgeschnitten, in den Defekt hineingelegt und mit Chromgut vernäht. Der Defekt wird soweit durch Suturen vereinigt, dass nur in der Jochbogengegend ein 2 markstückgrosser Defekt zurückbleibt, durch 2 vom Lippenrot oben und unten abgelöste kleine Läppchen, die durch die Naht vereinigt werden, wird ein neuer Mundwinkel gebildet. Die ganze Wange wird mit Compressen bedeckt. Am Halse 1 Drain und Listerverband. 24./VI. Nachblutung aus dem Defekt, Umstechung des blutenden Gefässes.

Zinkpaste auf die Haut in der Umgebung der Wunde. 26./VI. Ausspülung des Mundes mit verdünnter Lösung von Kali hyperm., häufig wiederholt. 28./VI. Entfernung der letzten Nähte und der Drains. Wunde per primam geheilt. Einzelne Stichkanäle etwas vereitert. Zinkpaste, Borsalbenläppchen; feuchte Compresse. Täglicher Verbandwechsel. 12./VII. Pat. wird auf seinen dringenden Wunsch entlassen. Der ca. 10pfennigstückgrosse Hautdefekt der Wange ist noch nicht verheilt, zeigt jedoch gute Granulationen, die mit einem Borsalbenläppchen und Heftpflaster bedeckt werden.

Gestorben an Recidiv am 15./IV. 89.

Fall X. Ferdinand Zastrow, Schäfer, 44 J. alt. 23./VII. bis 29./VII. 87. Pat. bemerkte etwa vor einem Jahre, dass seine Unterlippe in der Mitte etwas wund wurde, es wuchs eine kleine Haut darüber, die sich aber bald wieder abstiess. Um Weihnachten vorigen Jahres wurde die erodierte Stelle dicker, im März dieses Jahres nahm die Schwellung etwas ab. 2 Monate später wuchs die warzenähnliche Geschwulst schneller und der Pat. begab sich auf Veranlassung seines Arztes in das hiesige Krankenhaus. — **Stat. praes.** Man bemerkt an der Unterlippe des kräftigen Mannes eine 10pfennigstückgrosse oberflächliche Erosion, die mit brauner Borke bedeckt isf. Dieselbe fühlt sich ziemlich weich an, die Umgebung ist nicht infiltriert, ebensowenig ist eine Schwellung der Submaxillardrüsen zu konstatieren. 24./VII. **Operat.** in Cocainanaesthesie. Exstirpation des Geschwürs $^1/_2$ cm im Gesunden, darauf Naht mit Chromgut und Verband mit Jodoformgaze und Collodium. 29./VII. Heilung per primam. Pat. auf Wunsch entlassen. — Pat. lebt und ist ohne Recidiv.

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall XI. August Heinrich, Zimmermann, 37 J. alt. 20/I.—10./III. 88. Pat., der in früheren Jahren einmal Fleck-

typhus überstanden, bemerkte im April vorigen Jahres an der Unterlippe, rechts von der Mittellinie, ein erbsengrosses, hartes, warzenähnliches Gebilde, welches exulcierte, als es Bohnengrösse erreicht hatte. Dann zeigte es schnelleres Wachstum und veranlasste den Pat., bei einigen Ärzten Hülfe zu suchen, welche ihm Salben verordneten. Auch giebt Pat. an, dass er aus eigenem Antriebe das Geschwür mit verschiedenen Salben und Pflastern behandelt und mit Höllenstein geätzt habe. Luetische Infektion wird negiert. — **Stat. praes.** Kräftiger muskulöser Mann, durchaus nicht kachektisch aussehend, mit gesunden inneren Organen. Die Unterlippe wird in ihrer ganzen Breite von einem ca. 2markstückgrossen, runden, geschwürig zerfallenen Tumor eingenommen; derselbe reicht nach unten bis fast zur Spina mandib. extern. Der Tumor sitzt breitbasig auf, beginnt oben ca. 1 cm hinter dem Rande des Lippensaumes, die Ränder sind stark gewulstet, ein wenig pilzförmig überragend, rissig, zum Teil borkig belegt, leicht blutend. Im Centrum eine trichterförmige Vertiefung, in welcher sich nekrotische, zum Teil noch festanhaftende Gewebsfetzen finden. Sekretion gering. Beide Submentaldrüsenpakete sind mehr als hühnereigross angeschwollen und druckempfindlich, anderweitige Drüsenanschwellungen finden sich nicht. Ein abgetragenes kleines Stückchen des Tumors ergiebt, dass sich papillomatöse Wucherungen und Cancroidperlen darin finden. 21./I. **Operat.** in comb. Narc. Der Tumor wird 1 cm weit im Gesunden excidiert und die spritzenden Gefässe unterbunden. Um den entstandenen Defekt zu decken, wurde die Methode nach Langenbeck gewählt, die Bildung eines Lappens aus der oberen Halsgegend mit der Basis nach der Ohrgegend zu, dessen Loslösung zugleich die Drüsenmetastasen freilegt und ihre Entfernung ermöglicht. Durch einen Schnitt parallel dem unteren Rande der Mandibula und durch einen zweiten,

welcher das Ende des ersten mit dem Defekt verband, wurde der Lappen begrenzt und von seiner Unterlage abpräpariert. Nach sorgfältiger Blutstillung wird der Lappen vorläufig durch eine Sutur an der Wange befestigt. Nach Durchtrennung des Platysma und der Halsfascie gelangt man auf das grosse Drüsenpaket, das sich rechts und links in beide Submaxillargruben hineinsenkt. Zunächst wird mit der Scheere und stumpf mit dem Finger das Drüsenpaket aus der rechten Submaxillargrube enucleiert, wobei eine heftige Blutung aus der Art. max. ext. und Art. ling., die von den Tumoren vollständig umwuchert waren, gestillt wird. Darauf wird auch die linke Grube ausgeräumt mit sorgfältiger Ligatur der Blutgefässe. Nach sorgfältiger Tamponade der entstandenen Höhlen mit Jodoformgaze, wird der Lappen in den Defekt gelegt und mit Chromgutligaturen mit den Rändern des Defektes vereinigt. Um den oberen Rand des Lappens mit Lippenrot zu umsäumen, wird dasselbe an der Oberlippe ca. 2 cm auf jeder Seite abgelöst und mit dem oberen Rande vernäht. Die Wundfläche in der Mundhöhle wird mit Jodoformgaze bedeckt und das ganze mit feuchtwarmen Compressen von essigsaurer Thonerde bedeckt. Täglicher Verbandwechsel. 31./I. Sekundärnaht; am Kinn keine völlige Vereinigung der Wundränder. 3./II. Nachblutung aus den Granulationen. Stillung durch Tamponade. 15./II. Die Höhle in der Submentalgegend durch Granulationen gefüllt. Der Mund ist bis auf eine kleine Stelle, an welcher das Lippenrot sich nicht völlig vereinigen liess, an der Unterlippe fast für 3 Finger durchgängig, nach rechts verzogen. Nähte der Plastik linear verheilt. 25./II. Die Granulationen in der Unterkiefergegend bis auf einen 1 cm breiten Streifen geschrumpft. Gute Epithelisierung vom Rande. 1./III. Am rechten Unterkieferwinkel eine kleine granulierende Stelle, an der die Sonde ungefähr 1 cm tief eindringt und auf

entblössten Knochen stösst. Operationswunde verheilt bis auf eine granullierende Fläche in der linken Submaxillargegend, an welcher die Hautdecken nach innen umgeschlagen sind. 10./III. Patient geheilt entlassen.

Am 4./VIII. 88 liess sich Pat. wiederum in die Greifswalder Klinik aufnehmen; es zeigte sich mächtige Schwellung und Infiltration der submaxillaren, supraclavicularen und seitlichen Halsdrüsen. Dieselben bilden einen harten, aus confluierenden faustgrossen Knollen bestehenden Tumor, der oben an der Bartgrenze bereits etwas ulceriert ist. Ein ebenfalls über faustgrosser Knoten von gleicher Beschaffenheit in der rechten Fossa supraclavic. Die Tumoren beider Seiten umgeben den Hals kravattenartig, fixieren den Kopf derartig, dass Bewegungen desselben ohne Aktion des Rumpfes unmöglich sind. Gute Ernährung, Desinfektion der Ulcerationsstellen mit Wasserstoffhyperoxyd. 15./VIII. Die Ulcerationsfläche vergrössert sich rapid und es entsteht ein tiefes kraterförmiges Geschwür mit gewulsteten, wallartigen Rändern. Trockne Jodoformgaze etc. Atembeschwerden, wenn auch nur leichte, aber doch langsam zunehmende machen sich geltend. Die Kräfte verfallen, kachektische Erscheinungen verschiedener Art. 20./VIII. Verschiedene Male heftige arterielle Blutungen, die nach Compression nicht stehen, die freilich aus ziemlich kleinen Gefässen kommen, aber nur mit grosser Mühe mit dem Thermokautor zu stillen sind. Die Jauchung wird durch täglich einmaligen Wasserstoffhyperoxydspray fast völlig beherrscht. — Stets zunehmender Kräftemangel, stärker auftretende Verjauchung. In den letzten Tagen treten starke Atembeschwerden auf. Es erfolgt der Exitus letalis am 22./VIII. 88.

Fall XII. Christoph Stolzenburg, Arbeiter, 52 J. alt. 9./II.—2./III. 88. Pat. bekam im Frühjahr 87 auf der Unterlippe linkerseits eine kleine Geschwulst, die sich sehr

langsam vergrösserte und ihm in keiner Weise Beschwerden machte. Im December vielleicht haselnussgross geworden, suchte Pat. seinen Arzt auf, der ihm ein Pulver zum Bestreuen verordnete. Nun wurde sie geschwürig, und auf Anraten seines Arztes liess sich Pat. am 9./II. 88 in die hiesige Klinik aufnehmen. — **Stat. praes.** Sehr grosser, kräftig gebauter, muskulöser Mann. An der linken Unterlippe befindet sich eine ovale, im Längsdurchmesser ca. 2 cm grosse Geschwulst, deren Ränder sich über die Oberfläche der ulcerierenden Mitte erheben. Das Sekret ist gelblich gefärbt, von stinkendem Geruch. Der Rand der Geschwulst ist derb, scharf gegen die Umgebung abgegrenzt. Bei der Untersuchung der Lymphdrüsen ergiebt sich besonders die Submentaldrüse rechterseits stark geschwollen und von Haselnussgrösse. Die übrigen Lymphdrüsen ergeben nichts Pathologisches. -- 10./II. **Operat.** in comb. Narc. Excision des Tumors 1 cm im Gesunden durch einen horizontalen und zwei vertikale Schnitte. Plastik nach Langenbeck durch einen Lappen von der rechten oberen Halsgegend. Exstirpation der Submentaldrüsen, Vernähung des Lappens in den gesetzten Defekt. Abtrennung des Lippenrotes nach beiden Seiten und Umsäumung des Lappens mit demselben. Tamponade der in der oberen Halsgegend entstandenen Wunde mit Jodoformgaze. Ernährung mit der Schnabeltasse. In den ersten Tagen leichte abendliche Temperatursteigerungen. Hypostat. Pneumonie. 14./II. Pat. fieberfrei. Entfernung einiger Suturen. 18./II. Eine kleine, Eiter secernierende Fistel an Stelle einer entfernten Sutur; Lippenrot am linken Mundwinkel nicht primär geheilt. 25./II. Der linke Mundwinkel nochmals genäht; Mund ungefähr thalergross. Die Wunde in der Submentalgegend 4 cm lang, 2 cm breit. Unter dem rechten Kieferwinkel ist eine geschwollene Lymphdrüse zu fühlen. 2./III. Pat. wird mit einer 2 cm langen, 1 cm

breiten, gut granulierenden Wunde entlassen. Patient ist am 6./IX. 89 gestorben. Todesursache unbekannt.

Fall XIII. Wilhelm Parow, Seefahrer, 44 J. alt. 16/VI.—30./VI. 88. Pat. leidet seit 7 Jahren an Krampfanfällen, seit 5 Jahren hat sich eine allmählich zunehmende Schwäche in den Beinen eingestellt, sodass Pat. nur imstande ist, sich mit Hülfe von 2 Stöcken fortzubewegen. Pat. giebt an, dass er vor 3 Monaten einen kleinen roten Pickel mit gelbem Kopfe an der rechten Hälfte der Unterlippe bekommen habe. Er habe denselben mit den Nägeln geöffnet, und als der Pickel nach einiger Zeit wieder erschienen, habe er ihn wiederum mit den Nägeln geöffnet, dabei aber ein grösseres Stück Haut abgerissen. Die Wundfläche wurde stetig grösser und grösser, verdickte und verhärtete sich und secernierte eine klare Flüssigkeit. Auf Rat eines Arztes, den er consultierte, liess er sich am 16. Juni 88 in das Universitätskrankenhaus zur Operation aufnehmen. — **Stat. praes.** Kräftig gebauter, wohlgenährter Mann. Die rechte Hälfte der Unterlippe von der Mittellinie beginnend bis 2 cm vom Mundwinkel entfernt, wird eingenommen von einem oberflächlich ulcerierten Carcinom, das sich nach unten bis 1 cm über die Grenze des Lippenrotes hinaus erstreckt. Linkerseits leicht geschwollene Submaxillardrüsen. Die unteren Extremitäten sind paretisch. Ausgesprochener spastisch paretischer Gang, keine Sensibilitätsstörung, gesteigerter Patellarreflex. — 20./VI. **Operat.** in comb. Narc. In sitzender Stellung des Pat. Umschneidung des Tumors durch 3 in einen rechten Winkel zusammenstossende Schnitte. Verlängerung des unteren horizontalen Schnittes nach beiden Richtungen und Bildung 2 seitlicher Lappen zwecks Lippenplastik. Versenkte Nähte der Mundschleimhaut. Chromgutligaturen der Haut, Collodiumverband. In den folgenden Tagen mehrfache Krampfanfälle, am 23./VI. völlige geistige Verwirrung,

versucht den Verband von der Wunde zu reissen. 2 Tage später anscheinend normaler Zustand. 26./VI. Nähte entfernt. Prima reunio gelungen bis auf eine kleine in der Nähe des Lippenrotes gelegene Stelle. Borsalbenverband.

Patient lebt ohne Recidiv.

Fall XIV. Christian Hückstädt, Arbeiter, 47 Jahre alt. 10./VII.—2./VIII 88. Patient giebt an, vor ca. 9 Monaten 14 Tage lang an einer Erkältung krank gelegen zu haben, infolge dessen er einen kleinen Ausschlag an der Unterlippe bekam. Der Ausschlag, anfangs warzengross, nahm an Grösse mehr und mehr zu. Auf Anraten seines Arztes liess sich Pat. am 10./VIII. 88 in die hiesige Klinik aufnehmen. **Stat. praes.** Bei dem kräftig gebauten, gut genährten Pat. findet sich auf der linken Seite der Unterlippe ein 20-pfennigstückgrosses, mit blutigen Borken bedecktes Geschwür mit etwas eingesunkenem Grunde, dessen Grenzen der Ausdehnung des Lippenrotes entsprechen. Keine besondere Induration der Ränder, keine geschwollenen Lymphdrüsen. 11./VII. **Operat.** in Cocainanaesthesie. Excision eines keilförmigen Stückes der Unterlippe, welches das Geschwür mit 1 cm gesunder Schleimhaut auf beiden Seiten enthält. Sorgfältige Naht. 2./VIII. zur Nachbehandlung entlassen.

Pat. lebt und ist bis jetzt gesund geblieben und frei von Recidiv.

Fall XV. Joachim Käding, Arbeiter, 63 Jahre alt. 27./VII.—16./VIII. 88. Pat. hatte vor einem halben Jahre einen Ausschlag an der Unterlippe bekommen, infolge davon blieb eine kleine verhärtete Schwellung mit einer geschwürigen Oberfläche zurück. Der Tumor wuchs sehr langsam; kaum wallnussgross geworden, suchte Pat. auf Anraten seines Arztes am 27./VII. 88 um die Aufnahme in das hiesige Krankenhaus nach. **Stat. praes.** Bei dem wohlgenährten Mann findet sich an der rechten Hälfte der Unterlippe ungefähr vom Mundwinkel bis zur Mittellinie

reichend ein carcinomatöses Geschwür, welches nach unten hin bis zur Grenze des Lippenrotes reicht. Submentaldrüsen leicht geschwollen, desgleichen fühlt man eine Submaxillardrüse rechterseits. 28./VII. **Operat.** in comb. Narc. Querincision am Unterkieferwinkel, Exstirpation mehrerer infiltrierter Drüsen am Kieferrande. Das Geschwür der Lippe wird durch einen horizontalen, zwei vertikale Schnitte 1 cm weit im Gesunden excidiert. Abtrennung des Lippenrotes vom Reste der Unterlippe, sowie von dem Mundwinkel und dem angrenzenden Teile der Oberlippe in einer Ausdehnung von ca. 2 cm beiderseits. Umsäumung der Wunde mit Lippenrot. Verschluss des äussersten Teiles derselben mit Chromgutnähten, sodass auf diese Weise eine Verkleinerung der rechten Mundhälfte entsteht. Jodoformgazetamponade der Halswunde. 1./VIII. Sekundärnaht der Halswunde. 6./VIII. Eine starke Schwellung der rechten Halsseite, sowie der Parotisgegend veranlasst Entfernung der Nähte. Die Wunde klafft. Vereinigung der Wundränder ist nirgendwo eingetreten. 10./VIII. Die Lippenplastik völlig gelungen. Die Schwellung ist zurückgegangen. Die Wunde am Hals zeigt gute Granulationen. 16./VIII. Pat. entlassen mit einer 2 cm langen, $^1/_2$ cm breiten Granulationsstelle. — Auf Anfrage bei dem Pat. teilt derselbe mit, dass die Lippe noch nie ganz heil gewesen sei, sondern durch Waschungen mit Carbol suche er grössere Wucherungen zu unterdrücken.

Fall XVI. Johann Schwandt, Bauer, 75 Jahre alt. 8./VIII.—23./VIII. 88. Pat. bemerkte vor $^1/_4$ Jahre eine kleine Geschwulst an der Unterlippe. Er wandte sich an einen Arzt, der ihm den Rat gab, sich in die hiesige Universitätsklinik aufnehmen zu lassen. **Stat. praes.** Sehr kräftiger, wohlgenährter Mann, von trefflichem Aussehen. In der Unterlippe, etwas links von der Mitte, ein derber $^1/_2$ kirschgrosser, nach oben breit ulcerierter Knoten. Keine

Drüseninfiltration. 9./VIII. **Operat.** in comb. Narc. Reichlich 1 cm im Gesunden wird der Tumor exstirpiert, die 2 Schnitte treffen sich spitzwinklig. Der Defekt wird innen und aussen völlig durch die Naht gedeckt und vereinigt, was, da die Verhältnisse gross, die Teile schlaff sind, leicht gelingt. Suturen, Jodoformgaze, dieselbe wird durch Klebetaffet und Kollodium befestigt. 10./VIII. Verbandwechsel. Die Wundränder liegen sehr schön nebeneinander. Keine Entzündung. Verband wie oben. 18./VIII. Die äussere Wunde ist fast linear vereinigt. Eine Difformität der Unterlippe absolut nicht vorhanden. An der Innenseite der Unterlippe ist die Vereinigung keine ganz so glatte, Unebenheiten und ein seichter Spalt markieren die Wundlinie. Jodoformgaze. 23./VIII. Patient entlassen.

Am 19./IX. 88 ist Pat. einem Recidiv in der Submaxillar- und Submentalgegend erlegen.

Fall XVII. Wilhelm Sternberg, Landwirt, 55 J. alt. 5./X.—7./X. 88. Pat. bemerkte seit mehreren Jahren ein kleines Knötchen an der Unterlippe, das sich langsam vergrösserte. — **Stat. praes.** Hagerer, aber kräftiger Mann. In der linken Hälfte der Unterlippe ein ca. bohnengrosses mit Borke bedecktes Knötchen. — 5./X. **Operat.** in comb. Narc. Excision des Tumors 1 cm im Gesunden. Vereinigung durch Chromcatgutnähte. Jodoformgaze. Klebetaffet-Kollodium-Verband. — 7./X. Nähte halten. Pat. in ambulator. Weiterbehandlung entlassen.

Im Juni 1889 wurde Pat. zum zweiten Male operiert in Stralsund, um eine Geschwulst der Submaxillargegend zu entfernen; dabei musste vor Heilung der Wunde wegen einer starken Blutung aus derselben die Carotis communis ligiert werden. — Am 23. September 1889 liess sich Pat. wiederum in das hiesige Krankenhaus aufnehmen. Jetzt findet sich auf der linken Halsseite ein kindskopfgrosser Tumor mit einer markstückgrossen Ulcerationsfläche auf

der stärksten Prominenz. An der oberen Grenze der Geschwulstmasse, dem Kieferrande entlang, die Operationsnarbe; der Tumor füllt nach unten die Supraclaviculargrube völlig aus und hat den Kehlkopf ungefähr 2 cm nach rechts hin von der Mittellinie verdrängt. Mit der Halsmuskulatur ist derselbe nach allen Seiten hin fest verwachsen, reichliche Sekretion aus der Ulcerationsfläche. — Ätzungen mit Chlorzinkpasta. Die Geschwulst nimmt rapide an Umfang zu, zahlreiche regionäre Metastasen in der Haut der Infraclaviculargrube. Unter zunehmendem Kräfteverfall erfolgte der Exitus am 15. November 89. Die Sektion ergab keinen besonderen Befund an inneren Organen.

Fall XVIII. Johann Krüger, Zimmermann, 39 J. alt. Vor 6 Jahren bemerkte Pat. einen noch nicht erbsengrossen, harten Knoten in der Unterlippe nahe dem linken Mundwinkel. Derselbe wuchs allmählich bis ungefähr zur Grösse eines 5 Pfennigstückes bis Weihnachten 88, niemals exulceriert; seit Anfang dieses Jahres unter Ulceration der Oberfläche Wachsen des Tumors bis Wallnussgrösse und mehr, übelriechendes Sekret. Auf Veranlassung seines Arztes Reception am 17./V. 89. — **Stat. praes.** Mittelkräftiger, gut genährter Mann. Die Gegend der linken Mundhälfte wird stark entstellt durch einen fast hühnereigrossen Tumor, der vom linken Mundwinkel an gerechnet die Medianlinie der Unterlippe um ca. 1 cm überragt. Die Unterlippe wird in diesem Bereiche leicht ectropioniert. Die Oberfläche des Tumors ist zerklüftet, mit schmutzig-grauem Belag bedeckt, sie secerniert stinkende Flüssigkeit. Harte Beschaffenheit der ganzen Geschwulst. Auf Druck ganz geringe Schmerzhaftigkeit; Wangen- und Lippenhaut intakt. Schwellung der Gland. submaxil. deutlich nachweisbar. — 17./V. **Operat.** in comb. Narc. Umschneidung des Tumors in gesunden Grenzen, Plastik nach Langenbeck, wobei die Drüsen mit umgebendem Gewebe ausgeräumt werden.

Exakte Naht. Jodoformtamponade der übrigen Mundhöhle; Drains an den tiefsten Stellen. — 24./V. Entfernung der Nähte nach reaktionslosem Verlauf. Kürzung der Drains. Sekundäre Naht. — 2./VI. Mit schmalem Granulationsstreifen entlassen.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XIX. Wilhelm Pritz, Kahnschiffer, 58 J. alt. 23./V. bis 29./V. 89. Der sonst gesunde Pat. bemerkte ungefähr vor 5 Monaten eine stecknadelkopfgrosse Ulceration an der rechten Hälfte der Unterlippe, die durchaus schmerzlos war. Allmählich vergrösserte sich dieselbe bis zur Grösse einer Bohne. Pat. ist starker Raucher (Zigarren, Pfeife, Kautabak). — **Stat. praes.** Kräftiger, mittelgrosser Pat. An der rechten Hälfte der Unterlippe im Lippenrot eine bohnengrosse Ulceration, die schmerzlos ist. Keine Lymphdrüsen. — 24./V. **Operat.** in Cocainanaesthesie. Excision 1 cm. im Gesunden. Sofortige Naht ohne Plastik. Jodoformcoll. — 29./V. Herausnahme der Nähte; Pat. entlassen mit Jodoformcollod.-Verband.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XX. Johanna Pracht, Witwe, 74 J. alt. 23./VI. bis 7./VII. 89. Pat. giebt an, dass ihr Leiden vor circa 1 Jahre begann, indem sich eine erbsengrosse Geschwulst an der Unterlippe bildete. Diese wurde allmählich grösser bis zum Umfange einer grossen Wallnuss und ulcerierte. — **Stat. praes.** Schwächliche, halbseitig gelähmte alte Frau mit Beugekontrakturen der rechten Hand. Schlaffe Muskulatur und geringem Panniculus adiposus. Die linke Seite der Unterlippe wird eingenommen von einem ulcerierten, höckrigen papillomatösen Tumor, der bis über die Medianlinie fingerbreit hinüberreicht. Der Umfang desselben entspricht ungefähr einem 3markstück. Die Submentaldrüsen auffallend hart infiltriert. — 24./VI. **Operat.** in Narc.

Umschneidung des Carcinoms im Gesunden führt zu einem grossen Defekt der Unterlippe, von der nur am rechten Mundwinkel ein $2^1/_2$ cm breites Stück erhalten bleibt. Zur Deckung des Defektes wird ein breiter Hautlappen mit der Basis nach rechts hin von der Halsgegend lospräpariert und so zugleich die Submentaldrüsen freigelegt. Der Lappen wird nach Exstirpation zweier harter, bohnengrosser Lymphdrüsen nach oben in den Defekt verschoben und durch Nähte fixiert. Der am Hals entstandene Defekt lässt sich mit Leichtigkeit schliessen. Jodoformgazetampon in die Mundhöhle. Feuchte Verbände. — 7./VII. Reaktionslose Heilung; auf der oberen Seite des heraufgeschlagenen Lappens besteht noch eine Wundfläche, da eine Vereinigung der äusseren Kante mit der Schleimhaut noch nicht eineingetreten ist. Pat. kann den Speichel halten und gut essen. Auf eine Verziehung des Lippenrotes wird von ihm verzichtet. Pat. wird entlassen.

Am 15. September 1889 an Recidiv gestorben. —

Fall XXI. Johann Lange, Kuhhirte, 69 J. alt. 4./IX. bis 28./IX. 89. Pat. bemerkte vor 2 Jahren an der Unterlippe eine harte Geschwulst, die, da sie sich allmählich immermehr vergrösserte, ihn veranlasste, das hiesige Krankenhaus aufzusuchen. — **Stat. praes.** Bei dem alten gebrechlichen Mann besteht eine rechtsseitige veraltete Luxatio subcoracoidea mit ganz exquisiter Atrophie der Schultermuskulatur. Ausserdem findet sich eine derbe Geschwulst in der Mitte der Unterlippe, welche am Lippenrot und der dazu gehörigen Schleimhautpartie in einer Ausdehnung von der Grösse eines Markstückes oberflächlich ulceriert ist. 6./IX. **Operat.** in Narc. Circumcision des Tumors in gesunden Grenzen, Excision der kranken Partie. Primäre Naht nach seitlichen Entspannungsschnitten, die von den untersten Mundwinkeln beginnend nach beiden

Seiten zu parallel der Mundspalte geführt werden. 28./IX. Pat. geheilt entlassen.

Am 15. August 1892 kein Recidiv.

Fall XXII. Ludwig Kahmke, Fischer, 78 J. alt. 20./II.—16./V. 90. Pat. wurde am 3./XII. 89 wegen eines metastatischen Carcinoms nach Unterlippenkrebs, welchem er bisher keine Beachtung geschenkt hatte, am rechten Unterarm in hiesiger Klinik operiert, und zwar wurde die Amputatio brachii ausgeführt. Am 21./XII. 89 wurde er entlassen, stellte sich jedoch am 20./II. 90 wieder ein, da eine kleine granulierende Fläche der Amputationswunde, welche in der Zwischenzeit niemals verheilt war, in letzterer Zeit stark geeitert hatte. Wie lange die Verdickung auf seiner Unterlippe bestanden, weiss Pat. nicht anzugeben, und hat, weil sie gering war und ihm keine Beschwerden verursachte, diesbezüglich nie einen Arzt konsultiert. — **Stat. praes.** Gesunder für sein Alter kräftiger Mann. An der Unterlippe nahe dem rechten Mundwinkel eine etwas mehr als erbsengrosse oberflächlich ulcerierte, das Niveau der Lippe wenig überragende Verhärtung. Der rechte Arm in der Mitte abgesetzt. Die Narbe strahlig, nach der Mitte des Stumpfes eingezogen, gut verheilt, bis auf eine nach unten gelegene 5pfennigstückgrosse ulcerierende, mit gelblichen, fibrinähnlichen Massen bedeckte Stelle. Die Haut des Stumpfes ist im unteren Teile stark gerötet, besonders am innern Teil. Die Rötung geht allmählich in die gewöhnliche Haut über. Die geröteten Partien fühlen sich hart an und ein harter breiter Strang geht an der Innenseite bis zur Achselhöhle, in der man nur wenige kleine Drüsen fühlt. An der rechten Halsseite mehrere geschwollene Drüsen, ebenso in der Regio supraclavicularis. — 21./II. **Operat.** in Narc. Exarticulatio humeri dextr. — 24./III. Hinzutreten von Erysipel. — 28./IV. Allgemeinbefinden gut. — 8./V. **Exstirpation** des Lippencarcinoms unter

Cocain. Die entstandene Wunde wird durch 5 Seidennähte linear vereinigt. Jodoformcollod. — 16./V. Die Wunde der Lippe völlig geheilt. An der Schulter von unten schräg aufwärts zur Clavicula führende ca. 10 cm lange Fistel. Pat. entlassen.

Am 15. August 1892 kein Recidiv.

Fall XXIII. Auguste Alberus, Arbeiterfrau, 51. J. alt. 30./IV.—17./V. 90. Pat. hatte vor etwa einem Jahre eine Entzündung der Mund- und Lippenschleimhaut. Seitdem bemerkte sie an der Unterlippe eine kleine harte Stelle, die sich sehr langsam vergrösserte. Schmerzhaft war die Affektion nicht. Die Eltern der Pat. starben angeblich an Alterschwäche. — **Stat. praes.** Magere schanke Frau. In der Mitte der Unterlippe eine das Niveau der Lippe nicht überragende bohnengrosse Borke. Die Gegend um diese Borke ist etwas verdickt. Bei der Palpation zeigt sich, dass die Borke die Kuppe einer kirschgrossen harten Geschwulst in der Unterlippe bildet. An der rechten Halsseite, am Unterkieferwinkel, mehrere harte Lymphdrüsen zu fühlen, ebenfalls in der Submentalgegend. — 3./V. **Operat.** in Narc. Das Lippencarcinom wird 1 cm im Gesunden keilförmig excidiert und die Lippe primär genäht, sodann werden durch einen dem Unterkiefer parallelen Schnitt die infiltrierten Drüsen exstirpiert. Tamponade; Situationsnaht. — 4./V. Sekundäre Naht. 1 Drain. — 11./V. Die Lippe vollständig verheilt. Nähte entfernt. Halswunde primär verheilt; Drain entfernt. — 17./V. Lippe ist völlig vereinigt, die Halswunde fast verheilt. Patientin in die Behandlung ihres Arztes entlassen.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XXIV. Heinrich Schütt, Zimmermann, 62 J. alt. 10./IX.—19./XII. 90. Vor 2 Jahren bemerkte Pat., dass sich in der rechten Unterlippe ein Knoten bildete, der merk-

lich zunahm, bald auch in Eiterung übgerging. Der Kranke ätzte die Geschulst mit Arnicatinktur, zu welcher ihm der Apotheker riet. Erfolg blieb aus. Jetzt behandelte Pat. sein Geschwür an der Lippe mit Alaun, da aber dasselbe trotz der Behandlung immer grösser wurde, liess sich Pat. in das hiesige Krankenhaus aufnehmen. — **Stat. praes.** Rechte Hälfte der Unterlippe ist in eine stark zerklüftete, jauchende, aashaft stinkende Geschwürsfläche verwandelt. Die Ränder des Geschwürs überall hart; nach dem Kinn zu entzündlich gerötet; die linke Hälfte der Lippe ebenfalls geschwollen. Die Tumormasse ist auf der Unterlage fast gar nicht verschieblich. Unterkieferdrüsen geschwollen; an der Mandibula rechts unten eine bohnengrosse Auftreibung; Drüsen am Halse nicht fühlbar. — 16./XI. **Operat.** in Narc. Umschneidung des Carcinom 1 cm im Gesunden; Abtragung des ganzen Tumors. Die Corticallamellen des Unterkiefers, sowie der untere Rand desselben werden abgemeisselt. Die Submentaldrüsen werden von einem Sagittalschnitt aus exstirpiert. Darauf Naht dieses Schnittes, Tamponade der übrigen Wunde. — 26./XI. Wunde stark verkleinert. Am Unterkiefer zahlreiche, üppige, grau aussehende Granulationen erwecken den Verdacht auf Recidiv. Die mikroskopische Untersuchung eines Stückes ergiebt völligen Mangel aller Epithelwucherung, also nur Granulationsgewebe. Am rechten Wundrande eine harte infiltrierte Stelle ebenfalls verdächtig. — 5./XII. In comb. Narc. Anfrischung der Wundränder und Abtragung der Granulationen auf der Mandibula, darauf Bildung eines zungenförmigen Lappens aus der rechten Wange, dessen Spitze 1 cm. unterhalb des rechten Augenrandes liegt. Der Lappen wird darauf in den Defekt eingepasst und durch Seidennähte fixiert; Umsäumung der Mundöffnung mit Lippenrot nach Ablösung der äussersten Teile der Oberlippe. Der in der Wange entstandene Defekt lässt sich linear vereinigen.

Trockner Verband. — 19./XII. Nach reaktionslosem Verlauf geheilt entlassen. Mundöffnung nicht merklich verkleinert.

Stat. praes. vom 4./VIII. 1892. Kräftiger, blühend aussehender Mann. Das ganze Gesicht ist umrahmt von einem blonden Vollbart, welcher nur an der Unterlippe herab bis zum Kinn einen Defekt zeigt. An dieser Stelle quillt der von rechts hergenommene Lappen über das Niveau der übrigen Haut stark hervor, er erscheint in seiner ganzen Ausdehnung ödematös geschwollen. In der ihn umgrenzenden Narbe ist kein Recidiv zu sehen. Der Mund ist etwas klein, nach rechts verzogen und kann nicht — besonders in seiner rechten Hälfte — völlig geschlossen werden, weil das dem überpflanzten Lappen resp. der jetzigen Unterlippe angehörende Lippenrot an der Stelle, wo das von beiden Seiten bei der Operation zur Umsäumung herbeigezogene Lippenrot sich traf und nunmehr verwachsen ist, durch die kleine Narbe herabgezogen ist. Auf diese Weise kommt eine kleine Verunstaltung des Mundes zustande, und bleibt die untere Zahnreihe auch bei möglichstem Schluss des Mundes sichtbar. Die Narbe von der Entnahmestelle des Lappens von der rechten Wange, sowie die Narbe am Halse, entsprechend der Stelle, von denen aus die Lymphdrüsen ausgeräumt werden, sind völlig gesund. Von Metastasen, Recidiven nichts zu finden.

Fall XXV. Johann Wolfgram, Arbeiter, 64 J. alt. 29./XI. 90—17./I. 91. Schon seit vielen Jahren litt Pat. an aufgesprungenen Lippen, vornehmlich im Frühjahr und Herbst. Die Heilung erfolgte fast immer spontan. Im Jahre 1889 (Frühjahr) erlitt Pat. einen Stoss gegen die rechte Seite der Unterlippe. Seit jener Zeit trat keine Heilung mehr ein, vielmehr schwoll die Lippe an. Einen schwarzen, wahrscheinlich nekrotischen Fetzen entfernte Pat. mit der Scheere. Der Defekt unter dem rechten

Mundwinkel wurde seitdem immer grösser. Pat. giebt an, dass er vor einem Jahre ein sogenanntes Pickel am Frenulum des Praeputiums gehabt habe, das nach einigen Tagen aber bereits abgeheilt sei. Er leugnet jedoch jede geschlechtliche Infection. — **Stat. praes.** Rechte Hälfte der Unterlippe in einen harten, knolligen Tumor verwandelt, derselbe ist auf Druck schmerzlos; an der Aussenfläche unterhalb des Lippensaumes 1 zehnpfennigstückgrosse unregelmässige Ulceration, medianwärts davon ebenfalls unterhalb des Lippensaumes eine 2. kleinere Ulceration; eine 3. Ulceration auf dem Lippenrot. Auf der linken Hälfte der Unterlippe ein selbstständiger bohnengrosser Tumor; das Epithel des Lippenrotes darüber abgeschilfert. Mehrere bohnengrosse, harte submentale und submaxillare Drüsen. Lymphdrüsenschwellungen an verschiedenen Körpergegenden. 2./XII. 90. **Operat.** in comb. Narc. Umschneidung des Tumors im Gesunden und Exstirpation desselben. Der entstandene Defekt wird nach exakter Blutstillung durch einen aus der rechten Wange (Methode Bruns) gebildeten Lappen gedeckt. Der in der Wange entstandene Defekt lässt sich bis auf eine etwa 5 markstückgrosse Stelle vereinigen. Exstirpation der Submental- und Submaxillardrüsen. 27./XII. Lappen gut angeheilt. Es werden alle Nähte entfernt. Der Defekt in der Wange stark verkleinert, in demselben eine Speichelgangfistel. 17./I. 91. Lappen fest verheilt; Speichelfluss fast aufgehört; in der Wange noch eine kleine Granulationsstelle.

Stat. praes. vom 7. August 1892. Gesund aussehender Mann. Das Gesicht ist von einem ziemlich starken Vollbart umgeben, welcher nur an der Unterlippe herab bis zum Kinn einen Defekt zeigt. An dieser Stelle liegt der von rechts hergenommene Lappen, der, nicht ödematös geschwollen, nur wenig über das Niveau der übrigen Haut hervorragt. Der grösste Teil der Unterlippe, dort, wo der Lappen dieselbe

vertritt, findet sich kein Lippenrot, es ist hier Schleimhaut mit der äusseren Haut vernäht. Trotzdem die neue Unterlippe etwas kurz ist, so ist doch vollkommener Lippenschluss vorhanden. Die Mundöffnung etwas verkleinert, für 3 Finger durchgängig. Die Narbe von der Entnahmestelle des Lappens von der rechten Wange, sowie die Narben, entsprechend den Stellen, von denen aus die Lymphdrüsen ausgeräumt werden, sind völlig gesund. Keine Drüsen, keine Metastasen.

Fall XXVI. Johanna Rückert, Arbeiterfrau, 58 J. alt. 9./XII. 90—19./XII. 90. Pat. will bereits seit Jahren an der Mitte der Unterlippe einen kleinen Ausschlag gehabt haben; seit September dieses Jahres bildete sich an der Stelle eine kleine Warze, die langsam wuchs. — **Stat. praes.** Kräftige Frau mit etwas Bronchitis; in der Mitte der Unterlippe eine etwas mehr als bohnengrosse, warzenartige Geschwulst, die, in der Lippe selbst sitzend und das Niveau derselben nur wenig überragend, auf ihrer Höhe mit einer Borke versehen ist. Die Submaxilargegend ist beiderseits frei; dagegen scheint in der Submentalgegend eine kleine Drüse zu sein. — 10./XII. — **Operat.** in Narc. Keilförmige Excision der kleinen Geschwulst in der Lippe 1 cm im Gesunden. Primäre Naht. — Ausräumung der Submentalgegend, verticaler Schnitt, eine eigentliche Drüse findet sich nicht. Primäre Naht. 1 Drain. Trock. Verband. — 19./XII. Prima reunio. Pat. völlig geheilt entlassen.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XXVII. Friedrich Gottschalk, Fischer, 70 J. alt. 19./II.—6./IV. 91. Pat. litt seit mehr denn einem Jahre an aufgesprungenen Lippen und daraus entstandenem Ausschlag. Vor etwa einem Jahre bemerkte er ein derartigem Ausschlag ähnliches Knötchen an der Unterlippe, welches zeitweise ulcerierte; später zeigte sich eine ähnliche Stelle

etwa in der Mitte der Unterlippe, die sich allmählich nach links hin vergrösserte. — **Stat. praes.** Kräftig gebauter, gesund aussehender Mann. $1/2$—1 cm vom rechten Mundwinkel entfernt sieht man an der Unterlippe ein etwa erbsengrosses Knötchen, ziemlich weich, mit Schorf bedeckt. In der Mitte der Unterlippe und etwas rechts von der Mitte zwei harte erbsengrosse Knötchen, die in ihrer Mitte ulceriert sind. Von dem äusseren derselben dehnt sich an der Lippe entlang bis 1 cm vom linken Mundwinkel eine kleine mit Schorf bedeckte Geschwulst von etwa 2 cm Länge und 1 cm Breite. — 20./II. **Operat.** in comb. Narc. Excision der Geschwulst, wobei $2/3$ des Unterlippenrotes wegfallen. Die untere Hälfte des Defektes wird nach Excision eines kleinen Keils einfach vereinigt. Der Lippensaum durch Ablösung und Verziehung des Oberlippenrotes nach Langenbeck gebildet. Exstirpation des submentalen Fett- und Drüsengewebes. Längsschnitt. Primäre Naht. — 10./III. Heilung erfolgt zum grössten Teil per primam. Der Mund dehnt sich gut wieder aus. In der Mitte der Lippe entsteht eine Nekrose der Schleimhaut, die einen kleinen Defekt im Lippenrot erzeugt, der wenig Neigung zur Heilung zeigt. Salbenverbände. — 6./IV. Wunde an der Lippe bis auf eine minimale Exkoriation geheilt. Pat. entlassen.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XXVIII. Ludwig Döbler, Arbeiter, 59 J. alt. 23./IV.—12./V. 91. Vor etwa 4 Jahren bemerkte Pat. eine kleine harte Geschwulst an seiner Unterlippe; diese vergrösserte sich allmählich; er konsultierte deswegen einen Arzt, der seine Aufnahme am 23./IV. veranlasste. **Stat. praes.** Die linke Hälfte der Unterlippe ist von einem halbwallnussgrossen, harten, auf der Oberfläche ulcerierten Tumor eingenommen. Derselbe grenzt sich mit infiltrierten

Kanten von der Umgebung ab. Entzündungserscheinungen in der Umgebung fehlen; keine Drüsen. — 24./IV. **Operat.** in comb. Narc. Exstirpation des Carcinom weit im Gesunden. Der Defekt lässt sich durch die Naht linear vereinigen. Incision am rechten Unterkieferrande, um auf Drüsen zu fahnden, es sind keine zu entdecken. Sofortige Naht. Trockner Verb. — 1./V. Wunde unterm Kinn per primam geheilt. Nähte entfernt. — 4./V. Anfrischung der Naht des Lippendefektes (Cocain). — 12./V. Mit kleiner granulierender Stelle an der Lippe entlassen.

Am 15. August 1892. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XXIX. Wilhelm Paetow, Hauszimmermann, 43 J. alt. 28./IV.—19./V. 91. Vor etwa 1 Jahr bemerkte Pat. an seiner Unterlippe einen kleinen, festen Knoten, welcher allmählich sich vergrösserte und exulcerierte. Nach kurzer Behandlung mit Pflastern erfolgt auf Veranlassung seines Arztes Aufnahme in die hiesige Königliche Universitätsklinik. — **Stat. praes.** Fast die ganze Unterlippe von einem flachen, kraterförmigen Geschwür eingenommen, dessen Ränder sich hart anfühlen. Der Grund des Geschwüres ist mit stinkenden, nekrotischen Fetzen bedeckt. Keine Drüsen. — 30./IV. **Operat.** in Narc. Nach Exstirpation des Carcinoms durch einen bogenförmigen Schnitt und Unterbindung der spritzenden Gefässe wird ein zweiter bogenförmiger Schnitt, parallel dem ersteren, am Unterkieferrande entlang geführt, und der dadurch entstandene Visierlappen vom Knochen abpräpariert. Von dem Defekt unter dem Kinn aus wird das Bindegewebe der Submental- und der beiden Submaxillargegenden nebst der rechten Speicheldrüse entfernt. Tamponade der ganzen Wunde. Trockener Verb. — 6./V. Sekundärnaht der Wunde unter dem Kinn bei stark flektiertem Kopf. Fast lineare Vereinigung nach geringer Ablösung der Haut am Halse.

Visierlappen am Unterkiefer fest angeheilt. — 13./V. Alle Nähte entfernt. Kleine Granulationsstreifen unter dem Kinne. Gute Form des Mundes. — 19./V. Nach reaktionslosem Verlauf Pat. geheilt entlassen.

Am 22. Januar 92 kam Pat. mit einem Recidiv am linken Unterkiefer. Er sagte aus, anfang Januar seien ihm sämtliche Halsdrüsen angeschwollen. Nach 8 Tagen ist die Anschwellung am linken Unterkiefer aufgebrochen (mit Eiterentleerung). Darauf sind die Drüsenanschwellungen zurückgegangen, und der consultierte Arzt schickte den Pat. wiederum in die hiesige Klinik zur Operation. — **Stat. praes.** Die Unterlippe ist durch eine frühere Operation in Form des Wölfler'schen Lappens gebildet. Kein Speichelfluss. In der Mitte des linken horizontalen Unterkieferastes befindet sich eine wallnussgrosse, harte Schwellung. Haut darüber verschieblich, auf der Kuppe der Schwellung ulceriert. Hier dringt die Sonde tief ein. Reichliche Sekretion einer missfarbigen Flüssigkeit. Schwellung auf Druck schmerzhaft, auf dem Kiefer schwer verschieblich. An der linken Halsseite, entlang dem Vorderrande des Sterno-cleido-mastoideus mehrere bis kirschgrosse, harte, schmerzlose Drüsen. — 23./I. **Operat.** in Narc. Exstirpation des ulcerierten Tumors unter ausgiebiger Mitnahme der Haut, Abmeisselung des horizontalen Kieferastes, Ausräumung der submaxillaren Drüsen, sowie einer Drüsenkette, welche sich längs der Scheide der grossen Gefässe hinzieht. Nach oben hin, gegen den Processus mastoideus, bleibt die radikale Entfernung zweifelhaft. — Annäherung der Hautränder. Jodoformgazetamponade. Trockener Verb. — 1./II. Guter Wundbefund. — 4./II. Gesichtserysipel, ausgehend von der Nase, Verlegung zur Isolierstation. — 8./II. Normale Temperatur und Abblassung der Haut. — 23./II. Die Wunde hat sich unter guter Granulationsbildung wesentlich verkleinert. — 9./III.

Pat. wird mit markstückgrosser Granulationsfläche am linken Unterkiefer in Behandlung seines Arztes entlassen. An der vorderen Mastoideusseite links in mittlerer Höhe des Halses mehrere erbsengrosse, leicht verschiebliche, harte Drüsen.

Kurz nach seiner Entlassung will Patient eine Geschwulst unter dem Kinn und unter dem linken Auge bemerkt haben, von denen die letztere wieder schwand, während erstere immermehr zunahm. Obwohl ihm schon vor einigen Wochen von Herrn Professor Helferich geraten war, sich operieren zu lassen, befolgte Patient den Rat jedoch nicht, weil die Arbeit drängte und er nicht abkommen zu können meinte und liess sich erst am 23./VIII. 92 zur Operation in die hiesige Klinik aufnehmen. — **Status praes.** Gesund aussehender Mann, etwas abgemagert. Achseldrüsen deutlich fühlbar, linsengross; Leistendrüsen vermehrt. Im Gesicht springt die Unterlippe etwas vor, dieselbe zeigt nur eine ganz geringe Schleimhautbegrenzung, ist fest, verschieblich mit dem Zahnfleisch verwachsen. Die Haut entspricht einem Wölfler'schen Visierlappen. Am rechten Mundwinkel eine kleine in die Haut der Wange sich fortsetzende, horizontale Narbe. Vom Angulus beider Kieferwinkel beginnt eine am Unterkiefer entlang laufende schmale Narbe, die links einzelne Schorfe trägt. An der linken Seite zieht sich am Sterno-cleido mastoid. entlang eine schmale Narbe bis zur Mitte des Halses herab. In der Fossa subment. befindet sich ein hühnereigrosser Tumor, dessen Haut bläulich ist, auf der Kuppe Fluctuation zeigt. Der ganze Tumor setzt sich am M. genio-hyoid. fast bis zum Zungenbein fort, nimmt den ganzen Mundboden ein, nur wenig am Kiefer verschieblich. Von innen ist der Tumor nicht zu palpieren, normale Schleimhaut. Die Schluckbewegung geschieht normal; die Öffnung des Mundes ist wenig beschränkt. Drüsen sind nicht zu pal-

pieren. — 24./VIII. **Operat.** in Narc. Schnitt im Visierlappen beginnend am Kiefer entlang. Es zeigte sich, dass ein Teil des Visierlappens schon auf Carcinom verdächtig ist. Der horizontale Kieferast ist weich, das Carcinom durchsetzt denselben völlig. Der ganze Tumor wird umschnitten, von der Unterlage im Gesunden scharf abgetrennt, wobei rechts grosse Stücken des Mylo-hyoid. fortfallen, links wird der M. genio-hyoid. fortgenommen. Der carcinomatöse Unterkieferteil wird völlig entfernt, links fallen so sämtliche Zähne fort, dabei wird die Mundhöhle etwa 5pfennigstückgross eröffnet. Nach unten zu gelingt die Exstirpation leicht. — Naht der Mundschleimhaut mit Katgutnähten, sodass völliger Verschluss erzielt wird. Jodoformtamponade beider Unterkieferresektionsflächen. — 1./IX. Knochen beginnt zu granulieren. Naht der Mundschleimhaut hat gehalten. Gute Granulationen, Ätzung. — 20./IX. Die Wunde hat sich durch gesunde Granulationen stark verkleinert, ist etwa 5markstückgross. Ätzung. — 27./IX. Wunde granuliert gut, verkleinert sich zusehends. Nur dicht am Kieferrande ist eine stecknadelkopfgrosse belegte Stelle. Kommunikation mit der Mundhöhle. Salbenverband. — 8./X. Pat. entlassen. Es besteht eine 2markstückgrosse Granulationsfläche; nirgends etwas von Recidiv zu fühlen.

Fall XXX. Christian Hausmann, Arbeiter, 68 J. alt. 8./V.—15./V. 91. Vor etwa 1³/4 Jahren bemerkte Pat. an der Unterlippe eine kleine Verdickung, die allmählich grösser wurde. Der consultierte Arzt veranlasst seine sofortige Aufnahme. — **Stat. praes.** Die Unterlippe zeigt auf der rechten Seite noch etwas über die Mittellinie herübergehend ein flaches mit nekrotischen Partien bedecktes, mit wallartig infiltrierten Rändern umgebenes Geschwür. Submental- wie Submaxillardrüsen beiderseits geschwollen. — 9./V. **Operat.** in comb. Narc. Exstirpation des Carcinom

der Lippe und Vereinigung der Wundränder durch die Naht. Darauf Schnitt entlang dem ganzen Unterkieferrande und Exstirpation der hier gelegenen Speichel- und Lymphdrüsen und des umgebenden Bindegewebes. Tamponade. Trockner Verb. 11./V. Abends 38,1°. Pat. ist etwas unruhig und bekommt starken Wein innerlich. — 12./V. Rechts unten breite Dämpfung über der Lunge mit bronchialem Atem. Stündlich 30 Tropfen Kampherwein in Wein. — 15./V. Unter zunehmender Schwäche, die mit Aufregungszuständen abwechselt, erfolgt Exitus. — Sectionsbefund: Fibrinöse Pneumonie des rechten unteren und mittleren Lappens. Krebsknoten in den Nieren. —

Fall XXXI. Karl Ringe, Maurerpolier, 66 J. alt. 23./V.—2./VIII. 91. Seit etwa 5 Jahren bekam Pat. jeden Sommer ein kleines Knötchen im linken Mundwinkel, welches Neigung zu Blutungen hatte, aber im Winter immer heilte. Allmählich wuchs dies Knötchen und hatte vor 2 Jahren die Grösse einer Haselnuss erreicht. Anfang dieses Jahres, etwa wallnussgross, fing der Tumor im April an, sich mehr zu vergrössern. Zugleich trat eine Anschwellung der benachbarten Drüsen auf. Eine sich bald einstellende starke Schmerzhaftigkeit der befallenen Drüsen liess den Pat. um Aufnahme in die Klinik nachsuchen. — **Stat. praes.** Etwa 2 Drittel, das mittlere und das linke der Unterlippe, sind von Lippenrot entblösst, ulcerierend, hart sich anfühlend, verdickt. Die Verhärtung greift etwa thalergross auf die Haut des linken Unterkiefers über. Diese Fläche bildet die Basis für eine ungefähr 2,5 cm hohe pilzförmige Neubildung mit ulcerierender Fläche, in der Mitte etwas vertieft, mit stinkenden Granulationen bedeckt. Die Länge der Geschwulst bez. der ulcerierenden Fläche beträgt in der Horizontalen 8 cm, in der Vertikalen 6 cm. Am Knochen ist das Gewächs nicht adhärent, mit der Lippe frei beweglich. Linker Mundwinkel verdickt, mit einzelnen verhärteten

Knoten in der Tiefe. Rechts sind einzelne submentale und submaxillare Drüsen von Erbsengrösse dicht unter der Haut fühlbar. Die Hauptmetastase liegt am linken Kieferwinkel, wo sich ein etwa hühnergrosser Tumor vorwölbt, der in der Kuppe Fluktuation zeigt. Die Haut ist intakt. Der Tumor lässt sich vom Kiefer nicht verschieben, umgreift denselben und fühlt sich hart an. Keine weiteren Metastasen. Leber ohne Veränderung; im Urin kein Albumen. — 26./V. **Operat.** in Narc. Durch Scheerenschnitte wird, weit im Gesunden, die Basis des Carcinom umkreist und letzteres entfernt. Auch vom Zahnfleisch werden die angrenzenden Partien abgetragen. Nach sorgfältiger Blutstillung wird im Schnitt zwischen Zungenbein und Unterkiefer von links über den Tumor am Kieferwinkel hinweg bis zum Kieferwinkel der entgegengesetzten Seite geführt. Darauf stumpfe Entfernung der Drüsenpakete, die tief unter den Kieferwinkel herumgreifen. Abmeisselung der Hälfte des horizontalen Kieferastes parallel dem Processus alveolaris, vom Kieferwinkel beginnend. Bei der Entfernung der Drüsen Durchschneidung des vorderen Bauches des M. biventer. Es wurde sichtbar der Mm. geniohyoideus, mylohyoideus und hinterer Bauch des M. biventer. Rechts gleichfalls Entfernung der kleineren, erbsengrossen Submental- und Submaxillardrüsen. Dieselbe Topographie, nur dass hier der vordere Bauch des M. biventer erhalten bleibt. Die Haut wird nun vom Kiefer losgelöst, in die Höhe geschoben und durch versenkte Catgutnähte am Bindegewebe des Kinns befestigt, sodass eine neue Lippe entsteht. Es wird rechts ein Teil des Lippenrotes gelöst und auf der angefrischten Stelle der Unterlippe so weit, als möglich, angenäht. Auf den nicht mit Lippenrot bedeckten kleinen Teil der Unterlippe wird Jodoformgaze gelegt. Links wird der Defekt, der eine Erweiterung der Mundöffnung in die Wange darstellt, durch Anlegen mehrerer Nähte aus-

geglichen, sodass die neue Mundspalte nur um ein geringes kleiner wird. Nach sorgfältiger Blutstillung der Wunde am Halse Tamponade mit sterilem Mull und lockerer Verband. — 27./V. Verbandswechsel, wegen Durchfeuchtung mit Blut. Leichte Fiebersteigerung 39,3; Schluckbeschwerden. — 10./V. Verbandwechsel; viel Sekret. Speichel ist in die Wunde geflossen. Jodoformtamponade. — 2./VI. Verbandwechsel. Wunde zum teil gut aussehend, zum teil missfarbenen Belag zeigend. Übler Geruch. Infektion durch den Speichel. Reinigung mit $H_2 O_2$. Keine Schluckbeschwerden mehr. Täglich feuchter Verband bis zum 7./VI., wo die Lippe gut aussehende Granulationen zeigt. Es wird ohne Narkose bei gebeugtem Kopfe die Haut am Halse durch Seidennähte anzunähen versucht. Dies gelingt nicht vollkommen. Es bleibt ein 2 Finger breiter Spalt in der Mitte übrig. Der Kopf wird durch eine gepolsterte Blechschiene (Helferich'sche) in seiner Stellung fixiert. 2 seitliche Drains. Täglich feuchter Verband. Die Lappen legen sich gut an. — 14./VI. Beseitigung der Drains. Unterlippe leicht ödematös. — 19./VI. Meisten Nähte entfernt. Hautlappen liegen vollständig fest an. — 24./VI. Letzten Nähte entfernt. Gute Granulationen. — 2./VII. Visierlappen ist am unteren Teile, besonders nach links, fest mit dem Kiefer verwachsen, nach rechts zeigt sich derselbe ödematös und infiltriert. Die rechte Hälfte der Lippe ist mit Lippenrot bedeckt, die linke ist eine breite Narbe. Dadurch ist der Mund etwas verkleinert. Die Wunde am Kinn besteht noch, zeigt gute Granulationen, hat sich verkleinert. Sie zeigt Neigung zu vernarben. Links ist ein Teil des Kiefers noch freiliegend, der grösste Teil des Knochens jedoch mit Granulationen bedeckt. Pat. entlassen mit der Aufforderung, in 4 Wochen sich wieder vorzustellen.

Status praes. vom 29./VII. Pat. sieht wohl aus. Die Wunde am Kinn bis auf einen schmalen Granulations-

streifen geheilt. An der Unterlippe, welche nicht mehr ödematös ist, ein vorstehender, sich hart anfühlender Wulst. Am Zahnfleisch kein Recidiv. Keine Metastasen. Am linken Mundwinkel, in der unteren Gegend desselben, ist der Brückenlappen mit dem Zahnfleisch verwachsen, so dass Speichel an dem linken Mundwinkel abfliesst und die Mundöffnung etwas schwer erweitert werden kann. Grössere Bissen müssen daher erst passend geformt werden. Keine Schluckbeschwerden.

Am 6. Januar 1892 liess sich Pat. wegen eines Recidiv wiederum aufnehmen. **Stat. praes.** Mund etwas verkleinert. Unterlippe stark wulstig, etwas neben der Mitte nach rechts eine kleine narbige, schiefe Einziehung. Parallel dem Unterkieferrand, ca. 1 cm nach dem Halse zu von diesem eine straffe, dem Knochen anscheinend adhärente Narbe, welche von einem Kieferwinkel bis zum andern reicht; an deren linken Ende eine von etwas gelblichem Sekret bedeckte, ca. 5-markstückgrosse granulierende Fläche sich befindet; um dieselbe in 2-markstückgrösse eine harte, starre Infiltration. — 8./I. **Operat.** in Narc. In einer Entfernung von ca. 1 cm wird die Ulcerationsfläche ringsum umschnitten. Teils stumpf, teils mit dem Messer wird die schwielige Masse aus der Umgebung den Weichteilen und vom Unterkiefer abgelöst. Durch die starren Narbenmassen ist das anatomische Bild ganz verwischt. Es ist schwierig, die Grenzen des Carcinom zu eruieren. Um den Unterkieferwinkel nach oben, nach unten bis unterhalb der Teilungsstelle der A. carotis, nach vorn bis zur Medianlinie, in die Tiefe bis hart an die Pharynxwand wird alles Verdächtige herausgeschält. Dabei wird die Pharynxwand angeschnitten, durch Seidennähte wieder geschlossen. Die A. carotis extern. die V. ingul. corn. werden unterbunden. Von dem Unterkieferrande, an dem die kallösen Massen um das Carcinom fest adhärierten, werden Stücke abgemeisselt. Jodoform-

gazetamponade. Trockner Verb. — 12./I. Verbandwechsel. Wunde secerniert stark. — 20./I. Verbandwechsel. Jodoformgaze entfernt. Pharynxwunde wieder geöffnet, Tampon dagegen gelegt. Starke Sekretion der Wunde. In den nächsten Tagen Bronchitis. 6./II. Bronchitis. Wunde granuliert nicht gut, Pharnynxwunde mit Epithel umsäumt, das eine Strecke über die Granulationen herüberwächst. Die Ausführung des Vorschlages, Pharynxwunde durch Transplantation eines Hautlappens zu schliessen, wird verweigert. Jodoformgazetamponade. Trockener Verb. Pat. wird auf seinen Wunsch entlassen.

Am 15. August 1892. Allgemeinbefinden gut. Frei von Recidiv; der Mund funktioniert gut.

Fall XXXII. Karl Bantow, Steuermann, 30 J. alt. 15./VIII.—25./VIII. 1891. Pat. bemerkte vor einem Jahre etwa eine schorfartige Verdickung des Lippenrotes in der Mitte der Unterlippe. Pat. wandte sich an verschiedene Ärzte, welche ihm verschiedene Salben und Jodkali innerlich verordneten. Die Behandlung war ohne Erfolg. Die Verdickung ging weiter und an die Stelle der ersten Verdickung trat etwa vor 5 Monaten eine Rhagade. Pat. giebt zu, vor 9 Jahren einen Chancre gehabt zu haben, der durch Aufstreuen von Jodoformpulver geheilt sei. Ausschläge hat Pat. nicht gehabt. — **Stat. praes.** Die Mitte der Lippe zeigt eine Rhagade; zu beiden Seiten derselben ist das Epithel verdickt und verhornt. Die Umgebung zeigt keine Infiltration oder Entzündung. Keine Drüsen. — 16./VIII. **Operat.** in Narc. Flache Abtragung der verdickten Partie. Vernähung der Schleimhaut und Haut in horizontaler Richtung der Schleimhaut von vorn nach hinten. Jodoformgaze. 22./VIII. Nähte entfernt. -- 25./VIII. In Nachbehandlung entlassen.

Am 15. August 92. Frei von Recidiv und gesund.

Fall XXXIII. Friedrich Herzberg, Kutscher, 47 J. alt. 2./VIII.—19./IX. 91. Seit einem Jahre bemerkte Pat. einen kleinen Schorf an der rechten Seite seiner Unterlippe, der sich leicht ablösen liess, aber stets wiederkehrte, inzwischen soll derselbe einmal ganz verschwunden gewesen sein, dann aber sich erneuert haben. Vor 3 Wochen etwa wuchs der Schorf schneller, die Lippe schwoll stark an. — **Stat. praes.** Die linke Hälfte der Unterlippe wird eingenommen von einer Geschwulst, aus einer breiten harten Basis mit mehreren nebeneinander aufsitzenden rundlichen Prominenzen bestehend, die zum Teil ulcerieren und mit Borken bedeckt sind; harte Consistenz; Schmerzlosigkeit auf Druck. Keine Entzündungserscheinungen in der Umgebung; mehrere bis mandelgrosse, schmerzlose, leicht verschiebliche Drüsen unter der Mitte des horizontalen Kieferastes. — 3./IX. **Operat.** in Narc. Längsschnitt über den Kieferrand, Exstirpation der Drüsen, Naht der Hautwunde. Dann Excision der linken Hälfte der Unterlippe im anscheinend Gesunden; Zusammenziehung der Wundränder gelingt durch tiefgreifende Seidennähte unter mässiger Spannung. NB. Die carcinomatöse Infiltration erstreckt sich (makroskopisch sichtbar) bis an die Schnittfläche des exstirpierten Stückes, das dem linken Mundwinkel entspricht. — 19./IX. Heilung per primam. Da Nachoperation vorläufig verweigert wird, Pat. entlassen.

Am 15. August 92. Frei von Recidiv.

Fall XXXIV. Ludwig Karsten, Eigentümer, 70 J. alt. 8./I.—20./I. 92. Im Frühjahr 90 bildete sich spontan ein kleiner Riss im Lippenrot der Unterlippe. Pat. pflegte dann die nekrotischen Hautpartikelchen abzubeissen. So kam der Process nicht zur Heilung und es bildete sich ganz langsam eine Geschwulst heraus. — **Stat. praes.** Kirschgrosser, harter Tumor, nach aussen prominierend, rechts von der Lippenmitte; die Oberfläche ist zum teil

mit Borken bedeckt, zum teil ulcerierend, fast schmerzlos. Eine bohnengrosse, leicht verschiebbare Drüse in der rechten Submentalgegend. — 6./I. **Operat.** in Narc. Excision des Tumors reichlich im Gesunden, direkte Vernähung der Wundränder. Dann Querschnitt längs dem unteren Rande beider horizontalen Kieferäste. Lappenförmiges Abpräparieren der Haut nach unten; Ausräumen des submentalen und submaxillaren Zellgewebes beiderseits. Vernähung der Haut. 2 seitliche Drains. — 12./I. Entfernung der Drains und der meisten Suturen. — 20./I. Pat. nach Heilung per primam entlassen.

Am 15. August 92. Frei von Recidiv und völlig gesund.

Fall XXXV. Heinrich Sauck, Gastwirt, 52 J. alt. 16./I. bis 30./I. 92. Pat., kein Raucher, bemerkte vor etwa 9 Monaten eine kleine Erosion in seinem innern linken Mundwinkel, welche allmählich an Grösse zunahm und sich in ein kleines Geschwür verwandelte. Vor 2 Monaten konsultierte Patient seinen Arzt, der eine Salbe zum Einreiben verordnete, schliesslich aber ihm riet, sich in das hiesige Krankenhaus aufnehmen zu lassen. — **Stat. praes.** Kräftiger, blühend aussehender Mann. Auf der linken Hälfte der Unterlippe nahe dem linken Mundwinkel, die Medianlinie nicht ganz überschreitend, eine blumenkohlartige, rötliche Geschwulst von sehr unebener aber nicht ulcerierter Oberfläche, ungefähr kirschgross. Die Umgebung stark infiltriert in ganz geringer Ausdehnung. In der Medianlinie dicht neben dem Unterkieferrand eine ungefähr kirschgrosse, harte, schmerzlose Lymphdrüse an der Innenseite des linken Kieferwinkels. — 17./I. **Operat.** in comb. Narc. Keilförmige Excision der Lippengeschwulst bis ins Gesunde hinein; Schnitt beginnend in der Medianlinie und ungefähr 1/2 cm vom Unterkieferrand nach hinten entfernt, an dem linken Unterkieferrand entlang laufend bis zum

linken Unterkieferwinkel. Die Haut wird abpräpariert; das Zellgewebe, die Lymphdrüsen und die Gland. submaxil. saliv. der linken Seite ausgeräumt. Lippenwunde primär genäht, mit Jodoformgaze - Jodoformcollod. bedeckt, die andere Wunde ebenfalls durch Nähte geschlossen bis auf einen Schlitz in der Medianlinie, durch welchen hindurch die Höhlenwunde mit Jodoformgaze austamponiert und aus welchem die Gaze als Drainagemittel herausgeleitet wird. Trockener Verb. — 20./I. Tampons entfernt. Wunde gut, mit Salbe verbunden. — 30./I. Nähte entfernt. Kleine granulierende Stelle. — 1./II. Pat. in Behandlung seines Arztes entlassen.

Am 15. August 92. Gesund, frei von Recidiv.

Fall XXXVI. Johann Rewolinski, Altsitzer, 67 J. alt. 19./I.—5./II. 92. Vor einem Jahre etwa zeigte sich ein kleines Bläschen auf der Unterlippe, das nicht zur Heilung gelangte. Es bildete sich Schorf, den Pat. immer wieder entfernte. Mit Lippenpomade und süsser Sahne behandelte derselbe die Affektion. — **Stat. praes.** Die mittleren zwei Drittel der Unterlippe sind hart, prominiert, teilweise ulcerierend oder von Borken bedeckt, schmerzlos. Eine linksseitige submaxillare, leicht bewegliche Drüse fühlbar. — 21./I. **Operat.** in Narc. Exstirpation der ganzen Unterlippe. Dann Hautschnitt in der Submentalgegend, über dem horizontalen Teil beider Kiefer verlaufend. Lappenartiges abpräparieren der Haut nach unten. Ausräumung beider submentalen und submaxillaren Gegenden unter Exstirpation der Gland. submaxil. Unterminierende Ablösung der Kinnhaut und Verlagerung derselben nach oben. Abtrennung des Lippenrots der Mundwinkel und eines Teiles der Oberlippe und mediane Vernähung beider Enden als Lippenrot des Wölfler'schen Lappens. Primäre Vernähung der Unterkinnwunde. — 29./I. Entfernung der meisten Suturen.

Die vernähten Teile alle in situ geblieben und p. pr. c. geheilt. – 5./II. Pat. geheilt entlassen.

Am 20./V. 92. stellte Pat. sich wieder vor mit Klagen über einen zu kleinen Mund. Er beschwerte sich über Unannehmlichkeiten beim Sprechen und bei der Nahrungsaufnahme. — **Stat. praes.** Die Mundöffnung ist infolge der an Pat. vollzogenen Operation verkleinert, aber gut für 2 Finger durchgängig. Bei Öffnung beträgt der horizontale Durchmesser 2,4 cm; der vertikale 1,7 cm. Der ganze Lippenrand ist weich, verschieblich, mit Ausnahme einer Stelle linkerseits in der Nähe des Mundwinkels, an welchem sich eine bohnengrosse, ziemlich harte diffus in die Umgebung übergreifende Verdickung befindet. Am Unterkiefer entlang beiderseits lineare, verschiebliche Narben, herrührend von der Ausräumung der Submaxillargruben. Hier keine Drüsen fühlbar, dagegen dicht hinter dem Zungenbein links am vorderen Rande des M. sternocleidomastdoideus eine erbsengrosse, harte, verschiebliche Drüse nachweisbar. Infra- und Supraclaviculargruben beiderseits frei. — 21./V. **Operat.** in comb. Narc. Kreisförmige Excision des Recidivs am Lippenrande nach Ablösung des Lippenrotes. Erweiterung der Mundhöhle durch 2 seitliche Schnitte und Vernähung der Haut mit Schleimhaut durch Catgutnähte. Die beschriebene Drüse am Halse wird nicht beseitigt. — 28./V. Nähte entfernt. Heilung p. pr. i. — 31./V. Pat. entlassen.

Am 15. August 92. Kein Recidiv.

Fall XXXVII. Johann Haack, Kuhfütterer, 72 J. alt. 23./I.— 20./II. 92. Seit einem Jahre bestehender Tumor der Unterlippe angeblich hervorgegangen aus einer bohnengrossen Ulceration, die sich $^1/_2$ Jahr früher zeigte. — **Stat. praes.** Äusserst decrepides Individuum. Athomatose der sichtbaren Gefässe. Fast die ganze Unterlippe wird eingenommen von einem stark wulstartig prominierenden,

harten Tumor, der eine leicht zerklüftete Oberfläche hat, die mit Borken teilweise belegt ist, zum Teil aber einen ulcerierenden Charakter hat. Erschwerung der Ernährung; zahlreiche kleine, harte, leicht verschiebliche Submental- und Submaxillardrüsen. Bronchitis, Emphysem. — 25./I. **Operat.** in ganz leichter Narcose. Tumor im Gesunden exstirpiert, wodurch die Unterlippe ganz wegfällt. Von einer Exstirpation der Drüsen wird mit Rücksicht auf den Kräftezustand abgesehen. Keine Naht. Jodoformtamponade. Trockner Verband. — 4./II. Gut granulierend Wunde. Allgemeinbefinden zeitweise schlecht. Bronchitis. — 20./II. Wunde vernarbt. Pat. entlassen.

Gestorben an Recidiv.

Fall XXXVIII. Karl Behnke, Ackerbürger, 71 J. alt. 16./III.—26./III. 92. Vor ungefähr 1½ Jahren bemerkte Pat. an der Grenze des mittleren und linksseitigen Drittels seiner Unterlippe einen ca. erbsengrossen, harten, schmerzlosen Knoten. Die Geschwulst veränderte sich bis vor 1 Jahre kaum merklich. In dieser Zeit entstand auf der Höhe der Geschwulst eine kleine Ulceration, welche sich seitdem ganz langsam vergrösserte. Nachdem Pat. anfang Februar die Influenza überstanden, will er ein intensiveres Wachstum des Tumors, wie eine stärkere Ausdehnung der Ulceration bemerkt haben. Sein behandelnder Arzt verordnete ihm Salben. Pat., der ein starker Raucher ist, führt das Entstehen des Krankheitsprocesses auf das langjährige Tragen der Pfeife im linken Mundwinkel zurück. Durch das schnelle Wachstum des Tumors in der letzten Zeit, sowie durch das stärkere Umsichgreifen des geschwürigen Processes suchte Pat. die hiesige Klinik auf. — **Stat. praes.** Kräftiger, gut genährter alter Mann. Ungefähr ½ cm vom linken Mundwinkel entfernt eine flache, linsengrosse Ulceration mit wallartig erhobenen, harten Rändern. Die Infiltration reicht nur wenig ins Lippenrot und in die Um-

gebung. Die Ulceration ist mit wenig eingetrocknetem, rötlichem Sekret bedeckt. Rechts davon auf dem Lippenrot mehrere kleinere Ulcerationen. Dicht hinter dem Unterkieferrand etwas links von der Medianlinie eine harte, ca. kirschgrosse, schmerzlose Lymphdrüse, ebenso 2 harte, kirschgrosse Drüsen dicht vor dem Kieferwinkel, zwischen beiden verläuft die A. maxill. ext. Vor dem rechten Kieferwinkel 2 ungefähr erbsengrosse, harte Lymphdrüsen. — 16./III. **Operat.** in Narc. mit Cocainanaesthesie. Excision der erkrankten Partien bis ca. $^1/_2$ cm im Gesunden. Naht ohne Spannung. Jodoformcollod. — 24./III. Wunde per primam geheilt bis auf eine ungefähr erbsengrosse Granulationsstelle am Übergang der Haut ins Lippenrot. Entfernung der Nähte. Jodoformcollod. — 26./III. Entlassen in Behandlung seines Arztes mit der Weisung, wenn die Submental- und Submaxillardrüsen sich vergrössern, sich sofort wieder einzustellen.

Am 5. August 92 stellte Pat. sich einer Aufforderung folgend vor. — **Stat. praes.** Gesund aussehender Mann. Im linken Drittel der mit Lippenrot umsäumten Unterlippe zieht sich eine Narbe herab zum Kinn, der Stelle entsprechend, wo die keilförmige Excision gemacht ist. Der Mund zeigt vollkommenen Schluss, keine Deformität, ist gut für 4 Finger durchgängig. Keine Drüsen, keine Metastasen.

Fall XXXIX. Emil Dietrich, Arbeiter, 41 J. alt. 25./III.—11./IV. 92. Pat. bemerkte vor etwa 5 Jahren einen Ausschlag auf seiner Unterlippe, der trotz angewandter Salben langsame Fortschritte machte. Vor ca. 2 Jahren consultierte er einen Arzt, der ihm riet, sich in die hiesige Klinik aufnehmen zu lassen. Pat. befolgte den Rat jedoch nicht. Nachdem wuchs die Geschwulst allmählich weiter und nahm einen geschwürigen Charakter an. Hierdurch besorgt gemacht, suchte er am 25./III. 92 um Aufnahme

in das Greifswalder Krankenhaus nach. — **Stat. praes.** Das mittlere Drittel der Unterlippe wird eingenommen von einem wulstartig prominierenden Tumor mit borkiger, zerklüfteter Oberfläche. Mehrere bis kirschgrosse submaxillare Drüsen beiderseits. — 27./III. **Operat.** in Narc. Exstirpation der Geschwulst. Bogenschnitt über die regio submax.; Ausräumung dieser Gegend beiderseits unter Mitnahme der Glandulae submax. saliv. Lippenplastik nach Langenbeck. Nach weiten seitlichen bogenförmigen Incisionen in die Wangen werden die seitlichen Reste der Unterlippe direkt durch Naht vereinigt. Jodoformgazetamponade der Halswunde. — 31./III. Sekundärnaht in Narkose. — 6./IV. Nähte entfernt, trockner Verb. — 11./IV. Pat. entlassen, kann gut sprechen. Mundöffnung für Esslöffel durchgängig. Auf eine Anfrage berichtete Pat. am 15. August 92, dass die Wunde noch nicht verheilt und nach seiner Ansicht noch „Geschwulst“ darin sitze.

Fall XL. Wilhelm Koplin, Arbeiter, 71 J. alt. 25./III. bis 18./V. 92. Pat., der in einer Distellerie mit Zuckersieden beschäftigt war, verbrannte sich vor ungefähr einem Jahr seine Unterlippe. Dieselbe sprang auf, blieb rissig und es bildeten sich an derselben kleine Verhärtungen, gegen die der consultierte Arzt eine Einreibung verordnete. Der Zustand blieb jedoch derselbe. Mitte Dezember gesellte sich hierzu eine harte Anschwellung in der Mitte des rechten Kieferbogens, welche schnell wuchs. Reception am 25./III. 92. — **Stat. praes.** Unterlippe im ganzen leicht prominent, fühlt sich hart an, von kleineren Borken bedeckt. Die Innenseite der Unterlippe nimmt ein 50pfennigstückgrosses Geschwür ein, von wallartig erhabenen, harten Rändern umgeben. Die rechte Unterkiefer- und Halsgegend nehmen verschiedene bis stark apfelgrosse Tumoren ein, die von normaler Haut bedeckt, gegen den Kiefer wenig beweglich sind. Der grösste dieser Tumoren bietet Fluk-

tuation, die übrigen fühlen sich hart an, sind schmerzlos. Unter dem linken Unterkiefer mehrere kleinere Drüsen. — 26./III. **Operat.** in Narc. Exstirpation der Unterlippe. Grosser Hautschnitt über die Drüsengeschwülste entlang dem horizontalen Unterkieferast beiderseits. Abpräparierung des Hautlappens nach unten und oben. Exstirpation der Geschwülste — der grösste, rechts, entleert eine reichliche Menge schleimigen Inhalts. — Abmeisselung des rechten Unterkiefers; totale Ausräumung beider regiones submental- und submaxill. unter Wegnahme beider Glandulae submaxill. saliv. Dann unterminierende Ablösung der Kinnhaut und Verschiebung derselben zur Unterlippenbildung nach oben (Wölfler), Ablösung des erhaltenen Lippenrotes beiderseits und Vernähung als Umsäumung der Unterlippe. Jodoformgazetamp. der Halswunde, darüber einige Situationsnähte. Trockner Verband. Nach 4 Tagen Sekundärnaht. — 1./IV. eine Stelle an der Unterkieferhaut nekrotisch; die Stelle demarkiert sich. — 10./IV. Die Stelle reinigt sich sehr langsam. Alle Nähte entfernt. Unterlippe klafft etwas auseinander. — 20./IV. Häufige Eiterung aus den Haarbälgen an der Granulationsstelle des Kinnes. Die Umgebung stets hart und leicht infiltriert. — 25./IV. Die Wundränder epithelisieren sich vom Rande. — 1./V. Häufige Eiterung aus den Haarbälgen in der Nähe der granulierenden Stelle. Letztere verkleinert sich bis auf Kleinfingernagelgrösse. — Salbenläppchen. — 18./V. Die Mundöffnung ist bequem für 3 Finger durchgängig. Keine Drüsen. Allgemeinbefinden sehr gut. Pat. entlassen. —

Am 17./VI. 92 liess sich Pat. wiederum aufnehmen wegen einer geringen Schwellung am rechten Unterkiefer, welche vor 3 Tagen entstanden sein soll. — **Stat. praes.** Gesund aussehender alter Mann, dessen Mundöffnung etwas verkleinert, doch bequem für 3 Finger durchgängig ist. An der Unterlippe befindet sich in der Mitte ein senkrecht

durch das ganze Lippenrot verlaufender Einschnitt, am Grunde desselben eine schmale Narbe. Am Rande des Lippenrotes der Unterlippe nach links und rechts eine Narbe, welche sich an beiden Mundwinkeln 3 cm lang in die Wange fortsetzt. Die Haut am Unterkiefer (Wölfler-scher Lappen) überall weich, in der Mitte am Kinn etwas verdickt. Der Lappen ist am Unterkieferrande fest angewachsen. Am ganzen Unterkieferrande, von einem Angulus zum andern, eine lineare Narbe, die an der rechten Seite etwas eingezogen ist. In der Mitte des rechten Unterkieferastes eine etwa 3 cm lange Längsnarbe. Die Umgebung etwas verhärtet; Drüsen am Unterkiefer und Hals nicht fühlbar. — 18./VI. **Operat.** in Narc. Elliptische Umschneidung der infiltrierten Partie am rechten Unterkiefer und Ablösung der Haut vom Unterkiefer. Am unteren Rande des rechten Unterkiefers in der Mitte ein kleiner Gang im Knochen, von welchem aus das Recidiv seinen Ausgang genommen zu haben scheint. Der ganze untere Rand des Unterkiefers wird abgemeisselt, dabei der Canalis mandibulae eröffnet. Am Innenrande des Unterkiefers in der Submental- und Submaxillargegend harte, drüsige Massen; dieselben werden, bis gesunder Muskel erscheint, exstirpiert. Die A. ling. erscheint und wird unterbunden. Durchschnitten wird der M. hypoglossus dext. Die Mundhöhle muss an einer Stelle wegen der schwierigen Exstirpation eröffnet werden; sofortige Naht. Tamponade der Mundhöhle mit Jodoformgaze. — Die Blutung war nicht unbeträchtlich. Ein Teil der rechten Submentaldrüse blieb sitzen, konnte nicht entfernt werden, anscheinend gesund. — Verlauf fieberlos. — 27./VI. Sämtliche Tampons auch aus dem Canalis mandibularis werden entfernt. Die Mundhöhle verkleinert sich, zeigt gesunde Granulationen. — 29./VI. Der Knochen beginnt zu granulieren. Etwa 8 cm lange und 3 cm breite Granulationswunde, in welcher der

untere Rand des Unterkiefers als Leiste hervorragt. Pat. klagt über leichte Rückenschmerzen. — 2./VII. Stat. idem. Pat. auf Wunsch in Behandlung seines Arztes entlassen. —

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Fall XLI. Ludwig Seidler, Kuhfütterer, 60 J. alt. 22./IV.—25./V. 92. Pat. bemerkte vor ca. 2 Jahren, dass sich an der linken Seite der Unterlippe eine kleine warzige Hervorragung bildete, die langsam sich in die Fläche ausdehnte und allmählich auch auf die Innenseite und rechte Hälfte der Unterlippe übergriff. Im Herbst 91 begann die Geschwulst zu exulcerieren. Die Eiterabsonderung dabei war indessen nur gering. Die Therapie des Pat. bestand darin, dass er zuweilen die ulcerierten Stellen mit einem neuen leinenen Lappen bedeckte. Als die Ulceration bereits eine bedeutende Ausdehnung gewonnen hatte, liess Pat. sich in die hiesige Klinik aufnehmen. — **Stat. praes.** Kräftiger Patient mit geringem Panniculus. Die Unterlippe zeigt in toto einen exulcerierten Tumor. Starker Foetor. Der Tumor reicht vom linken Mundwinkel bis etwa 1/4 cm vom rechten Mundwinkel entfernt. Er hat das Zahnfleisch bis zu den Schneidezähnen hin ergriffen und reicht ausserhalb bis etwa zur Hälfte des unteren Kinnrandes. Auf der Höhe der aus mehreren Knoten bestehenden Geschwulst sieht man teils belegte Granulationen, teils einigen trocknen Schorf, teils deutlieh gerötete Epidermis. Die Mitte der Lippe ist etwas eingesunken und durch eine etwa 2 cm lange, dem Lippenrande parallele Längsfurche in 2 Teile geteilt. Auf Druck auf den unteren Teil entleert sich aus der Furche eine mässige Menge Eiter. Die Ränder der Geschwulst sind hart. Die Schneidezähne sind unten stark abgeschliffen. Am linken Unterkieferwinkel befindet sich ein mässig grosses Packet harter Drüsen, direkt vor der Grenze des Sterno-cleido-mastoideus und auf der pulsierenden Aorta. In der Mitte zwischen Angulus mandibulae

und der Spina ment. findet sich ebenfalls ein Packet indurierter Drüsen. Auch am rechten unteren Kieferrande einige kleine Drüsen zu fühlen. Am linken vorderen Rande des M. trapez. zieht sich eine Reihe infiltrierter Drüsen bis dicht oberhalb der Clavicula hin. Auch in der rechten Supraclaviculargrube einige kleinere Drüsen. — 26./IV. **Operat.** in comb. Narc. Das Lippencarcinom wird mit einem ◡-förmigen Schnitt, 1 cm im Gesunden exstirpiert. Der Schnitt reicht beiderseits etwas über die Mundwinkel hinaus und nach unten bis zum Rande des Unterkiefers. Nach gehöriger Blutstillung wird von dem blossliegenden Knochen des Unterkiefers mit dem Meissel die obere Schicht entfernt. Nun wird ein Lappen zur Deckung des Defektes von der rechten Wange hergenommen. Der Lappen wird mitsamt dem Unterhautzellgewebe abpräpariert. Mit einigen Nähten wird er ohne Spannung in dem Defekt befestigt. Wundränder der rechten Backe vereinigt. Borlint-Streifen reichlich mit Borsalbe bestrichen, dienen als Verband. Eine leichte Ohnmacht gegen Ende der Operation geht schnell vorüber. — Pat. erhält flüssige Kost vermittelst eines Löffes. — Abends sind die Borlint-Streifen durchgeblutet und werden deshalb erneuert. — Täglich 2maliger Verbandwechsel. — 2./V. Allgemeinbefinden gut. Lappen am Unterkiefer gut angeheilt. — 9./V. Entfernung einiger Nähte. An der rechten Backe ist der Spalt per primam geheilt. — 14./V. Entfernung aller Nähte. Wunde völlig vernarbt. — 25./V. Völlige gute Verheilung der ganzen Wunde. Der Unterlippenlappen in toto angeheilt, gut auf dem Unterkieferknochen aufliegend. Lymphdrüsen am Halse nicht grösser geworden. Pat. verweigert den operativen Eingriff am Halse zum Zweck der Entfernung der verdächtigen Drüsen und wird entlassen.

Am 15. August 92 frei von Recidiv.

Über das Alter der an Unterlippenkrebs Erkrankten giebt folgende Zusammenstellung Aufschluss:

Es wurden beobachtet in einem Alter von

25—30 Jahren	. . . .	1 Fall
31—35 „	. . . .	1 „
36—40 „	. . . .	2 Fälle
41—45 „	. . . .	3 „
46—50 „	. . . .	3 „
51—55 „	. . . .	5 „
56—60 „	. . . .	6 „
61—65 „	. . . .	3 „
66—70 „	. . . .	8 „
71—75 „	. . . .	6 „
	Summa	38 Fälle.

Bei 3 Patienten fehlten die näheren Angaben.

Auf das Alter von 51—60 und von 61—70 trifft das Maximum der Fälle.

Die von Thiersch aufgestellte Tabelle, welche 48 Beobachtungen umfasst (46 männl., 2 weibl.), ergiebt ein ähnliches Resultat. Es wurden bei Thiersch beobachtet von

25—30 Jahren	. . . .	1 Fall
30—40 „	. . . .	5 Fälle
40—50 „	. . . .	11 „
50—60 „	. . . .	16 „
60—70 „	. . . .	10 „
70—80 „	. . . .	5 „
		48 Fälle.

In der von v. Winiwartner verzeichneten Zusammenstellung finden wir folgendes Ergebnis.

Es standen von den an Unterlippenkrebs Erkrankten im Alter von

15—20	Jahren	1	Individuum
21—25	"	—	"
26—30	"	—	"
31—35	"	2	Individuen
36—40	"	2	"
41—45	"	3	"
46—50	"	11	"
51—55	"	13	"
56—60	"	7	"
61—65	"	5	"
66—70	"	5	"
71—75	"	4	"
76—80	"	—	"
81—85	"	1	Individuum
	Summa	53	Individuen.

Wollen wir aus diesen Tabellen einen Schluss ziehen, so müssten wir das Alter zwischen 50—70 Jahren als das zur Entwicklung des Unterlippenkrebses am meisten geeignete halten.

Was die ätiologischen Momente bei den in hiesiger Klinik zur Beobachtung gekommenen Unterlippencarcinomen anbetrifft, so ist zu erwähnen, dass 3 Patienten starke Raucher gewesen sind; der eine (38) führt das Entstehen des Krankheitsprocesses auf das langjährige Tragen der Pfeife im linken Mundwinkel zurück; ein anderer dagegen (5) betont es ausdrücklich, dass die Neubildung an der entgegengesetzten Seite der Unterlippe aufgetreten sei und nicht dort, wo er die Pfeife im Munde zu halten gewohnt gewesen ist. Von den übrigen männlichen Patienten ist wohl anzunehmen, dass sie ebenfalls Raucher, wenn auch keine excessiven, gewesen sind, da Nichtraucher gerade unter der Landbevölkerung und den Seeleuten, mit denen wir es hauptsächlich zu thun haben, eine solche Ausnahme

bilden, dass diesen Umstand zu betonen von den Kranken wohl nicht unterlassen wäre. Nur ein Kranker behauptet Nichtraucher gewesen zu sein.

Autgesprungene Lippen nebst Verletzungen werden 3mal, Verwundungen beim Rasiren 1 mal, Quetschung der Lippen beim Zahnziehen 1 mal als Ursache des Leidens angegeben. Erkältungen, Entzündung der Mund- und Lippenschleimhaut, Verbrennung mit siedendem Zucker sind je 1 mal als Entstehungsursache des Krebses hingestellt. Ätzungen mit Alaun, Höllenstein, Behandlung mit Mundwasser, Arnikatinktur, Pflastern, Salben, Jodkali, süsser Sahne sind wiederholt mit ziemlicher Ausdauer in 10 Fällen angewandt. Doch hatte diese Therapie nicht den erwünschten Erfolg; im Gegenteil, statt dass das Leiden sich besserte, wurde es nur hartnäckiger und griff weiter um sich. Winiwartner stellt grade das unzureichende Ätzen als eine bedeutungsvolle Ursache für die Entwicklung von Neubildungen hin, und er meint, es wäre schwer zu sagen, ob man die ursprüngliche Verletzung oder die nachfolgenden therapeutischen Versuche als einflussreiche lokale Reize ansehen soll.

Die Formen, in denen sich die Neubildung in ihren ersten Anfängen zeigte, sind sehr mannigfaltig.

In 1 Fall zeigte sich der Beginn des Krebses als Rhagade im Lippenrot.
In 1 „ „ „ „ „ „ „ „ kleiner Pickel mit gelb. Kopf.
In 1 „ „ „ „ „ „ „ „ 2 dunkelblaue Fleckchen.
In 1 „ „ „ „ „ „ „ „ 2 schwarze Fleckchen.
In 2 Fällen begann die Neubildung als Bläschen.
In 2 „ „ „ „ „ Erosion.

In 2 Fällen begann die Neubildung als warzenartige Wucherung.
In 2 „ entwickelte sich das Carcinom als schorfartige Verdickung.
In 4 „ machte es sich als Ulceration oder Ausschlag zuerst bemerkbar.
In 17 „ trat die Neubildung in der Form eines Knotens auf.

Soweit die ersten Anfänge einer oft so unscheinbar beginnenden und zu einer stärkeren Besorgnis selten Anlass gebenden Krankheit sich überhaupt feststellen lassen, ist in 37 Fällen die Zeitdauer, welche die Krankheit bestand, ehe sich die Erkrankten zur Operation entschlossen, bekannt.

Das Carcinom von seinem ersten Beginn bis zur ersten Operation bestand:

Zeit.	Zahl der Fälle.
1—3 Monate . . .	2
4—6 „ . . .	4
7—9 „ . . .	5
10—12 „ . . .	11
1 Jahr 1—3 „ . . .	1
1 „ 4—6 „ . . .	2
1 „ 7—9 „ . . .	1
1 „ 10 Mon. bis 2 Jahre .	5
3 Jahre	2
4 „	1
5 „	2
6 „	2
Summa	37.

In dem Zeitraum von 1 Jahre verliefen also bei weitem der grösste Teil der Fälle — 22. Auf das 2. Jahr kommen 9 Fälle, darüber hinaus 7 Fälle.

Eine besondere Beachtung ist bei Lippenkrebs den

Drüsenanschwellungen zu schenken; sie können im Beginne der Krankheit ganz fehlen und stehen zuweilen, wenn die lokale Erkrankung schon weit fortgeschritten, nicht mit dieser im Verhältnis, sind bisweilen gar nicht zu erkennen. In 28 Fällen konnte hier die Drüsenfiltration konstatiert werden; hauptsächlich waren die Glandulae submax. und subment. afficiert.

Der Verlauf und Ausgang der in der Greifswalder Klinik beobachteten Unterlippencarcinome ist folgender:

Von den 41 Fällen wurden nicht operiert 1 Individuum.
" " " " " operiert 40 Individuen.

Von den Operierten sind:

1) An den Folgen der Operation gestorben 2
2) Geheilt, einer anderen Krankheit erlegen 2
3) Mit Recidiv lebend 2
4) An Recidiv gestorben 7
5) Geheilt und ohne Recidiv lebend . . 27.

Was den Nichtoperierten anbetrifft, so ist zu bemerken, dass in diesem Falle (VII) deswegen kein operatives Verfahren eingeschlagen wurde, weil zur Operation Resektion des linken Ober- und Unterkiefers, sowie Excision bedeutender Weichteilmassen nötig gewesen, und die Aussicht auf Erfolg bei dem Alter des Patienten eine sehr geringe gewesen wäre. Pat. wurde eine Arsenkur empfohlen.

Von den 40 Operierten wurden:

1 mal operiert 35 Individuen.
2 mal " 4 " (17, 31, 36, 40).
3 mal " 1 Individuum (29).

Fall 17 wurde zum zweiten Male in dem Krankenhause zu Stralsund operativ behandelt.

Betrachten wir im folgenden die Operationen, zu welchen die Unterlippencarcinome Veranlassung gaben, so sehen wir die verschiedensten Operationsarten angewandt. 21 mal wurde eine einfache Excision oder Exstirpation des Car-

cinom ausgeführt, ohne nachfolgende Plastik darunter sind 8 Fälle mit keilförmiger Excision und 1 Fall mit flacher Abtragung der erkrankten Partie. Exstirpationen mit darauf folgender Plastik wurden 19 mal gemacht und zwar in verschiedener Weise: nach der Methode von Langenbeck wurde im Ganzen 14 mal operiert. Die Schnittführung, in welcher sich die drei Schnitte, 2 vertikale, 1 horizontaler, in einem rechten Winkel treffen, mit nachfolgender Verziehung des Lippenrotes, wurde 4 mal vorgenommen, 5 mal einfache Excision mit nachfolgender Cheiloplastik; 1 mal wurden zur Deckung des dreieckigen Defektes 2 seitliche Lappen, einer von rechts und einer von links gebildet; 4 mal wurde der Defekt gedeckt durch Bildung eines Lappens aus der Hals oder Wangengegend. Nach der Bruns'schen Methode wurde 1 mal operiert; 4 mal wurde die Bildung eines Visierlappens nach Wölfler vorgenommen.

Exstirpation der Drüsen erfolgte in 24 Fällen; 1mal wurde die Herausnahme der Drüsen vom Patienten verweigert (41), 1mal wurde in Anbetracht des hohen Alters des dekripiden mit Atheromatose, Emphysem und Bronchitis behafteten Kranken davon abgesehen (37).

Bei den meisten Patienten war es nur nötig, die erkrankten Partien der Unterlippe und die afficierten Drüsen in Angriff zu nehmen, doch machten einige Fälle auch tiefer eingreifende Operationen notwendig. So wurde bei Fall 9 nach Excision des Tumors und Extraktion der beiden vorderen unteren Molarzähne ein Stück Zahnfleisch mit dem Periost excidiert; ferner wurde bei Fall 31, wo der Wölfler'sche Visierlappen gebildet, die Hälfte des horizontalen Kieferastes, parallel dem Proc. alveolar., vom Kieferwinkel beginnend, abgemeisselt und um die Drüsen zu entfernen der vordere Bauch des M. biventer durchschnitten; in ähnlicher Weise geschah es bei Fall 40. Abmeisselung der Corticallamellen, sowie des unteren Randes des Unterkiefers wurde bei Fall 24 ausgeführt.

Wo es nur anging, folgte auf die Exstirpation des Tumors in derselben Narkose die Plastik. Secundär wurde dieselbe nur einmal ausgeführt und zwar bei Fall 24. Sekundärnähte wurden auch nur vereinzelt angelegt; so sehen wir bei Fall 28, 31, 40, wo die Wölfler'sche Methode angewandt war, eine sekundäre Vernähung der Kinnwunde, ebenso bei Fall 11, 18, 23 eine sekundäre Vernähung der Wunde am Halse, von wo aus die Drüsen exstirpiert worden waren. Im Fall 12 wurde das Lippenrot, da es am linken Mundwinkel nicht primär geheilt war, nochmals genäht.

Im Grossen und Ganzen ist der Heilungsprocess fast immer reaktionslos verlaufen. Bei Fall 1 wurden die Spitzen des Lappens nekrotisch, erholten sich jedoch in kurzer Zeit; bei Fall 27 entstand in der Mitte der Lippe eine Nekrose der Schleimhaut, die einen kleinen Defekt erzeugte, der wenig Neigung zur Heilung zeigte. Eine starke Schwellung der rechten Halsseite sowie der Parotisgegend veranlasste bei Fall 15 Entfernung der Nähte, Vereinigung der Wundränder war nirgends eingetreten. Einmal fand sich ein Auseinanderweichen des oberen Wundrandes, sodass ein Zwischenraum von $^3/_4$ cm entstand (6). Eine Speichelgangsfistel hatte sich bei Fall 25 gebildet, ferner zeigte bei Fall 31 die Wunde, durch Infektion von Speichel, einen missfarbenen Belag, der aber nach Anwendung von H_2O_2 wieder verschwand. Häufige Eiterung aus den Haarbälgen an der Granulationsstelle des Kinnes machte sich bei Fall 40 bemerkbar.

Von anderen Krankheiten zeigten sich bei den Pat., welche nicht an den Folgen der Operation zu Grunde gingen, während des Wundverlaufes Lumbago, Erysipel und hypostatische Pneumonie. Krampfanfälle und völlige geistige Verwirrung fanden sich bei Fall 13.

Von wie besonderem Interesse es auch ist, den Zeitraum zwischen der ersten Operation und dem ersten Auf-

treten des Recidivs zu bestimmen, so konnte derselbe hier leider nur 3mal annähernd bestimmt werden. Das Intervall zwischen erster Operation und Anfang des Recidivs betrug nach Aussage der Patienten:

im Fall 9 1 Jahr und 10 Monate.
„ „ 29 8 Monate.
„ „ 40 20 Tage.

Der Sitz des ersten Recidivs war in
1 Fall die Submaxillar- und Supraclaviculargegend.
1 „ in der Mitte des linken horizontalen Unterkieferastes.
1 „ nicht allein die Lippe, sondern auch der Boden der Mundhöhle und die Rachenteile.
1 „ die Submaxillar- und Submentalgegend.
2 Fällen die Lippe.
2 „ die Narbe.
2 „ die Submaxillargegend.

Der Sitz des zweiten Recidivs (17, 29) waren in
1 Fall die Submaxillardrüsen.
1 „ der Unterkiefer.

Die Recidive wurden teils operativ behandelt wie in den Fällen 29, 31, 37, 40. Im Fall 29 wurde bei der Operation des ersten Recidivs nach Exstirpation des Tumors, der horizontale Unterkieferast abgemeisselt und die submaxillaren Drüsen sowie eine längs der grossen Gefässe sich hinziehende Drüsenkette exstirpiert. Ein Gesichtserysipel, von der Nase ausgehend, erschwerte die Heilung bis nach einem Verlauf von 4 Tagen sich wieder normale Temperatur und Abblassung der Haut zeigte. In ganz ähnlicher Weise wurde im Fall 31 und 40 vorgegangen. Bei der Operation des zweiten Recidivs von Fall 29 wurde bei der Exstirpation des Tumors rechts der M. mylo-hyoid. zum grossen Teil, links der M. genio-hyoid. ganz fortgenommen. Der carcinomatöse Teil des Unterkiefers wurde völlig entfernt. Kreisförmige Excision des Recidivs am

Lippenrande nach Ablösung des Lippenrotes, Erweiterung der Mundhöhle durch 2 seitliche Schnitte und Vernähung der Haut mit Schleimhaut wurde im Fall 37 ausgeführt. Teils wurden aber auch Ätzungen mit Chlorzinkpaste (17) vorgenommen. Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd, trockener Jodoformgaze war im Fall 11 angezeigt. Hier traten sehr heftige arterielle Blutungen auf, die nach Kompression nicht standen und nur mit grosser Mühe mit dem Thermocautor zu stillen waren.

Was die Dauer der Erkrankung bis zu dem durch Recidiv erfolgten Tode betrifft, so ist zu bemerken, dass sie in den betreffenden Fällen folgendermassen währte:

Im	Fall	8	3	Jahre	—	Monate	—	Tage
„	„	9	2	„	1	„	23	„
„	„	11	1	„	5	„	22	„
„	„	16	—	„	4	„	10	„
„	„	20	1	„	2	„	21	„

Von der letzten Operation an gerechnet bis zum Tode an Recidiv ergaben sich folgende Daten:

Im	Fall	8	1	Jahr	—	Monate	—	Tage
„	„	9	1	„	9	„	23	„
„	„	11	—	„	7	„	22	„
„	„	16	—	„	1	„	10	„
„	„	17	—	„	5	„	10	„
„	„	20	—	„	2	„	21	„

Bei den übrigen Kranken war entweder der Anfang ihres Leidens oder der Zeitpunkt ihres Todes nicht zu eruieren.

Von den an Recidiv Gestorbenen war nur ein Sectionsbefund vorhanden, derselbe ergab als Todesursache Marasmus, aber keinen Befund innerer Organe.

Von den 41 an Unterlippenkrebs Erkrankten, die in der Greifswalder Klinik während dieser Zeit zur Behandlung

gekommen, sind 40 operiert und bei 27 von diesen ist bis zu einem bestimmten Termine kein Recidiv eingetreten.

Stellen wir nun die Fälle nach der Heilungsdauer zusammen, so haben wir folgendes Ergebnis:

I. Operiert, als geheilt entlassen, Todesursache unbekannt sind 2 Patienten. Fall 12 : 1 Jahr nach der letzten Operation gestorben.

Von Fall 5 ist nichts näheres bekannt.

II. Operiert und geheilt lebend.

Fall	2	6	Jahre	3	Monate	nach	der	letzten	Operation.
„	3	6	„	3	„	„	„	„	„
„	4	6	„	—	„	„	„	„	„
„	6	5	„	9	„	„	„	„	„
„	10	5	„	—	„	„	„	„	„
„	13	4	„	2	„	„	„	„	„
„	14	4	„	—	„	„	„	„	„
„	18	3	„	3	„	„	„	„	„
„	19	3	„	3	„	„	„	„	„
„	21	3	„	—	„	„	„	„	„
„	22	2	„	3	„	„	„	„	„
„	23	2	„	3	„	„	„	„	„
„	24	1	„	9	„	„	„	„	„
„	25	1	„	8	„	„	„	„	„
„	26	1	„	8	„	„	„	„	„
„	27	1	„	6	„	„	„	„	„
„	28	1	„	4	„	„	„	„	„
„	32	1	„	—	„	„	„	„	„
„	33	—	„	11	„	„	„	„	„
„	34	—	„	8	„	„	„	„	„
„	35	—	„	8	„	„	„	„	„
„	31	—	„	7	„	„	„	„	„
„	38	—	„	5	„	„	„	„	„
„	41	—	„	5	„	„	„	„	„
„	36	—	„	3	„	„	„	„	„

Fall 40 — Jahre 2 Monate nach der letzten Operation.
„ 29 ist erst vor einigen Tagen entlassen.

Von diesen sind einige 2mal operiert worden und zwar

Fall	31	7	Monate	11	Tage	nach	der	ersten	Operation.
„	36	4	„	—	„	„	„	„	„
„	40	2	„	22	„	„	„	„	„

Dreimal wurde operativ vorgegangen bei

Fall	29	8	Monate	23	Tage	nach	der	ersten	Operation.
		7	„	—	„	„	„	zweiten	„

Die Möglichkeit ist aber nicht ausgeschlossen, dass der eine oder der andere von den 27 Geheilten an einem Recidiv später noch erkrankt, doch trifft diese Möglichkeit wohl nur bei den jüngeren Fällen zu, deren Heilungsdauer erst kurze Zeit beträgt. Bei den von Thiersch zusammengestellten 36 Unterlippenkrebsen erfolgte das erste Recidiv 32mal innerhalb der ersten 12 Monate. Hiernach wäre die Aussicht, dass von den 40 Operierten 18 = 45 %, bei denen sich innerhalb der ersten 12 Monate kein Recidiv gezeigt hat, auf die Dauer geheilt blieben, eine relativ grosse. Nehmen wir aber nicht diesen einjährigen, sondern, wie gewohnt, einen dreijährigen Zeitraum an als die Zeit, nach deren Ablauf ein Recidiv nicht mehr zu erwarten steht, so wären von den 40 Operierten 10 = 25 % endgültig geheilt. Dies Resultat muss ein günstiges genannt werden. Vergleichen wir dasselbe mit dem Ergebnis der von v. Winiwartner aufgestellten Zusammenstellung, in welcher von 58 Operierten 21 = 36,2 % als definitiv geheilt verzeichnet stehen, so sehen wir, dass beide Resultate ziemlich gleich sind, wenn man berücksichtigt, dass dort ein grösseres Material zu Gebote stand und eine 8jährige Beobachtungszeit, während bei uns eine geringere Anzahl von Unterlippenkrebsen in einem kleineren Zeitraum von 6¼ Jahren zur Beobachtung kamen.

Überblicken wir das Ganze endlich noch einmal, so

finden wir bei unsern Unterlippencarcinomen folgendes therapeutisches Resultat:

Von 40 Operierten sind gestorben an der Operation	2 =	5 %
Lebend mit Recidiv	2 =	5 %
Geheilt entlassen, einer andern Krankheit erlegen	2 =	5 %
Gestorben an Recidiv	7 =	17,5 %
Geheilt, Heilungsdauer unter 3 Jahre	17 =	42,5 %
Geheilt, Heilungsdauer über 3 Jahre	10 =	25 %

Zum Schluss meiner Arbeit erfülle ich die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Helferich, für die gütige Überweisung des Themas und die freundliche Unterstützung bei der Bearbeitung desselben meinen ehrerbietigsten Dank auszusprechen.

Litteratur.

Thiersch, Der Epithelkrebs, namentlich der Haut.

Führer, Deutsche Klinik 1851 Nr. 34.

Winiwartner. Beiträge zur Statistik der Carcinome.

Lebenslauf.

Ich Alexander, Emil, Heinrich, Adolf Pittius, jüngster Sohn des Oberförsters Hermann Pittius und seiner Ehefrau Luise geb. Häcker, geboren am 26. August 1866 zu Rattey in Mecklenburg-Strelitz, evangelischer Konfession, empfing den ersten Schulunterricht zu Hause, darauf besuchte ich das Gymnasium zu Stolp und Schlawe. Ostern 1886 verliess ich letzteres mit dem Zeugnis für die Prima, welche ich in dem Gymnasium zu Belgard absolvierte. Nachdem ich Ostern 1888 das Reifezeugnis erhalten, studierte ich die ersten 6 Semester in Greifswald, wo ich am 26. Juli 1890 die ärztliche Vorprüfung bestand und im Winter 90/91 meiner Militärpflicht genügte bei dem Infanterie-Regiment Prinz Moritz von Anhalt-Dessau (5. Pommersches) Nr. 42. Im Sommer 91 ging ich nach Marburg, um im nächsten Wintersemester nach Greifswald zurückzukehren, wo ich am 30. Mai 1892 das Tentamen medicum und am 1. Juni das Tentamen rigorosum bestand.

Während meiner Studienzeit hörte ich die Vorlesungen, Kliniken und Kurse folgender Herrn Docenten:

In Greifswald:

Arndt, Ballowitz, Gerstäcker, Grawitz, Heidenhain, Helferich, Hoffmann, Holtz, Krabler, Landois, Limpricht, Löffler, Mosler, Oberbeck, Peiper, Pernice, v. Preuschen, Schirmer, Schmitz, Schulz, Solger, Sommer, Strübing.

In Marburg:

Ahlfeld, v. Büngner, Marchand, Strumpf.

Allen diesen seinen hochverehrten Herren Lehrern spricht der Verfasser an dieser Stelle seinen ehrerbietigsten Dank aus. Zu ganz besonderem Dank fühlt er sich den Herren Geheimräten Prof. Dr. Pernice und Prof. Dr. Schirmer, sowie dem Herrn Prof. Dr. Helferich verpflichtet, in deren Kliniken er als Volontär thätig sein durfte.

Thesen.

I.

Bei Exstirpationen maligner Geschwülste ist ohne Rücksicht auf die Plastik zu operieren.

II.

Der haemorrhagische Lungeninfarkt entsteht nicht durch Embolie der Art. pulmonalis.

III.

Bei frischen Frakturen ist der Gypsverband zu verwerfen.